



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik  
Allgemeine Aussprache**

**Titel:** Fragmentierung der Kompetenzen der Fachärztinnen/Fachärzte

**Entschließungsantrag**

**Von:** Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:**

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 verwarft sich gegen weitere Bestrebungen, durch sozialrechtliche Vorgaben den Nachweis zusätzlicher Qualifikationen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen zu verlangen. Ärztinnen und Ärzte müssen ihre in der Facharztweiterbildung erworbenen und in der Prüfung nachgewiesenen Kompetenzen ausüben und dafür die entsprechende Vergütung erhalten können, ohne dafür zusätzliche Qualifikationsnachweise erbringen zu müssen.

**Begründung:**

Die Weiterbildung zum Facharzt vermittelt nach der Weiterbildungsordnung die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Mit der Facharztprüfung werden die entsprechenden Qualifikationen nachgewiesen. Für die Abrechnung fachärztlicher Tätigkeiten reicht dieser Nachweis nach sozialrechtlichen Bestimmungen in bestimmten Fällen nicht mehr aus. Stattdessen werden zusätzliche Qualifikationsnachweise eingefordert. Dies führt zu einer unnötigen Fragmentierung der Facharzt Kompetenzen, die nicht nachvollziehbar und zunehmend unüberschaubar ist und zudem eine unnötige Mehrbelastung für die Ärzteschaft bedeutet. Diese Entwicklung ist nicht hinnehmbar. Ärztliche Tätigkeiten, zu der Ärztinnen und Ärzte durch ihre

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



---

Facharztanerkennung qualifiziert und berechtigt sind, müssen weiterhin auch ohne zusätzliche Bedingungen abrechenbar sein.

ANGENOMMEN



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik  
Allgemeine Aussprache**

**Titel:** Integration ausländischer Ärzte in das deutsche Gesundheitswesen

**Entschließungsantrag**

**Von:** Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:**

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Bundesregierung und die zuständigen Behörden der Länder auf zu gewährleisten, dass in Deutschland tätige ausländische Ärztinnen und Ärzte über die gleiche berufliche Qualifikation verfügen wie ihre deutschen Kollegen. Eine Berufserlaubnis/Approbation darf erst erteilt werden, wenn dies zweifelsfrei feststeht und die Ärztin/der Arzt über gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) verfügt und diese nachgewiesen hat.

Die bisher durchgeführten Kenntnisprüfungen reichen nicht aus, zumal die dabei zutage tretenden Kenntnisse nicht selten im Gegensatz zur behaupteten Qualifikation stehen. Fälschungen von Zeugnissen und Urkunden, insbesondere aus dem arabischen Sprachraum, sind nur schwer erkennbar und noch schwerer nachzuweisen.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert daher, eine Approbation grundsätzlich erst nach einer dem Dritten Staatsexamen des Medizinstudiums entsprechenden Prüfung zu erteilen.

Die Kommunikation zwischen Ärztin/ Arzt und Patientin/Patient und unter Ärzten muss Verständigungsfehler ausschließen. Daher müssen Fachsprachenprüfungen auf einem bundeseinheitlichen hohen Niveau erfolgen. Dafür ist die Sprachausbildung der ausländischen Ärztinnen und Ärzte gezielt und einheitlich zu fördern.

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



**TOP Ia Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik  
Aussprache zum Leitantrag**

**Titel:** Koalitionsvertrag und ärztlicher Arbeitsalltag

**Entschließungsantrag**

**Von:** Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordnete der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:**

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 weist die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD formulierte Ausweitung der Mindestsprechstundenzeiten für gesetzlich Versicherte von 20 auf 25 Stunden als nicht zielführend zurück.

Dies als Ziel im Koalitionsvertrag zu formulieren, konterkariert den ärztlichen Arbeitsalltag. Bereits 2016 betrug die durchschnittliche Sprechstundenzeit der niedergelassenen Fachärzte in Deutschland 32,6 Stunden/Woche. Nicht berücksichtigt ist darin die auf Bürokratie wie Berichte, Gutachten, Abrechnungsbegründungen etc. und Hausbesuche sowie Behandlungen außerhalb der Sprechzeiten entfallende Zeit, die letztlich zu Wochenarbeitszeiten führt, die deutlich über den Regelungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) liegen.

Die Regelung ausdrücklich auf gesetzlich Versicherte zu beziehen, treibt einen Keil in das Patientengut, der populistisch sein mag, der alltäglichen Realität jedoch nicht Rechnung trägt. In vielen Praxen gibt es bereits jetzt keinen Unterschied mehr in der Behandlung gesetzlich oder privat versicherter Patientinnen und Patienten. Die Ärzteschaft weist dies als politischen Aktionismus zurück.

Darüber hinaus gehört eine Festlegung von Mindestsprechzeiten in die Regelungskompetenz der Selbstverwaltung. Sie muss regionale Besonderheiten in der Versorgung berücksichtigen. Angesichts der Versorgungssituation in vielen Gebieten der

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



---

Bundesrepublik erscheint eine wissenschaftliche Evaluation der ärztlichen Arbeitszeit geboten.

ANGENOMMEN



**TOP III GOÄneu**

Titel: Vergütung der ärztlichen Leichenschau

**Entschließungsantrag**

Von: Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordnete der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Nachdem das politische Versprechen einer Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ganz offensichtlich auf unbestimmte Zeit verschoben ist, ja sogar in der Legislatur dieser Bundesregierung nur noch wenig wahrscheinlich ist, bedarf es einer schnellen Einzelfalllösung des Problems der ärztlichen Leichenschau. Die seit vielen Jahren völlig unzureichende Honorierung des Aufsuchens eines Toten im Rahmen der ärztlichen Leichenschau ist nicht mehr länger hinnehmbar.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert daher das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den Bundesrat als GOÄ-Verordnungsgeber auf, im Vorgriff auf die unverändert notwendige Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte schnellstmöglich eine die Vergütung der Leichenschau abdeckende Regelung zu treffen.

Die Bundesärztekammer möge unabhängig von einer Novellierung der GOÄ umgehend in Verhandlungen mit der Bundesregierung auf eine zeitnahe Erhöhung der Vergütung der ärztlichen Leichenschau (Gebührenordnungsposition [GOP] 100 GOÄ) hinwirken.

Bei der Ausgestaltung der Honorierung sind neben der betriebswirtschaftlichen Kalkulation der Leichenschaugebühr auch erschwerte Bedingungen, z.B. durch die besondere Auffindesituation des Leichnams oder der Zeitpunkt der Leichenschau, zu berücksichtigen.

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



---

**TOP VIII      Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

**Titel:**            Zeitlich vorgeschriebene Weiterbildung und Weiterbildung in den vorgeschriebenen Weiterbildungsstätten bei Priorisierung rein kompetenzbasierter Weiterbildung im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

**Beschlussantrag**

**Von:**            Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:**

Im Gebiet Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten folgenden Spiegelstrich einzufügen:

- " - müssen 24 Monate in der stationären Patientenversorgung in einer Einrichtung mit voller Weiterbildungsermächtigung abgeleistet werden."

**Begründung:**

In den neuropsychiatrischen Fächern (Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) lassen sich Weiterbildungsinhalte im Vergleich zu den rein somatischen Fächern schlechter kompetenzbasiert abbilden. Die Schwere des aktuellen Krankheitsbildes spielt bei Diagnostik und Therapie eine entscheidende Rolle. Ein Beispiel hierfür sind Demenzen oder Psychosen: Bestimmte Zustandsbilder und ihre differentialdiagnostische/-therapeutische Einordnung lassen sich nur in Maximalversorgungszentren mit voller Weiterbildungsbefugnis vermitteln, die das gesamte Patientenspektrum des Fachgebietes auch in ihrer Aktualität abbilden. Gleiches gilt für bestimmte Therapien. Die Delegation dieser inhaltlichen Probleme an die

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Landesärztekammern ist nicht ausreichend. Deshalb sollten für die genannten Fächer verpflichtende Weiterbildungsinhalte mit zeitlicher Vorgabe auch in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) enthalten sein. Hier ist eine Sonderstellung zu konstatieren. Ansonsten droht eine erhebliche fachliche Aufweichung und Schwächung der Facharztweiterbildung in den entsprechenden Fachgebieten. Insbesondere in den psychiatrischen Fächern stellt das vor dem Hintergrund der beschlossenen Einführung des primären (nichtmedizinischen) Psychotherapeuten und der bereits existierenden psychologischen Psychotherapeuten eine ernst zu nehmende Gefahr einer immer weiteren Kompetenzabgabe dar. Der Antrag erfolgt in Abstimmung und mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (DGKJPP).





---

**TOP VIII    Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

**Titel:**            Zeitlich vorgeschriebene Weiterbildung und Weiterbildung in den vorgeschriebenen Weiterbildungsstätten bei Priorisierung rein kompetenzbasierter Weiterbildung im Fachgebiet Neurologie

**Beschlussantrag**

**Von:**            Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:**

In der novellierten (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 wird im Gebiet Neurologie in dem Abschnitt Weiterbildungszeit nach den Wörtern "60 Monate Neurologie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon" folgender Anstrich eingefügt:

"- müssen 24 Monate in der stationären Patientenversorgung in einer Einrichtung mit voller Weiterbildungsbefugnis abgeleistet werden"

**Begründung:**

In den neuropsychiatrischen Fächern (Psychiatrie, Neurologie, Kinderpsychiatrie) lassen sich Weiterbildungsinhalte im Vergleich zu den rein somatischen Fächern schlechter kompetenzbasiert abbilden. Die Schwere des aktuellen Krankheitsbildes spielt bei Diagnostik und Therapie eine entscheidende Rolle. Ein Beispiel hierfür sind Demenzen oder Psychosen: Bestimmte Zustandsbilder und ihre differentialdiagnostische/-therapeutische Einordnung lassen sich nur in Maximalversorgungszentren mit voller Weiterbildungsbefugnis vermitteln, die das gesamte Patientenspektrum des Fachgebietes auch in ihrer Akuität abbilden. Gleiches gilt für bestimmte Therapien. Die Delegation dieser inhaltlichen Probleme an die Landesärztekammern ist nicht ausreichend. Deshalb

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



sollten für die genannten Fächer verpflichtende Weiterbildungsinhalte mit zeitlicher Vorgabe auch in der MWBO enthalten sein. Hier ist eine Sonderstellung zu konstatieren. Ansonsten droht eine erhebliche fachliche Aufweichung und Schwächung der Facharztweiterbildung in den entsprechenden Fachgebieten. Der Antrag erfolgt in Abstimmung und mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN).



---

**TOP VIII      Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

**Titel:**            Zeitlich vorgeschriebene Weiterbildung und Weiterbildung in den vorgeschriebenen Weiterbildungsstätten bei Priorisierung rein kompetenzbasierter Weiterbildung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie

**Beschlussantrag**

**Von:**            Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:**

In der novellierten (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) wird im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie in dem Abschnitt Weiterbildungszeit der zweite Anstrich wie folgt neu gefasst:

"- müssen 24 Monate in der stationären Patientenversorgung in einer Einrichtung mit voller Weiterbildungsermächtigung abgeleistet werden"

**Begründung:**

In den neuropsychiatrischen Fächern (Psychiatrie, Neurologie, Kinderpsychiatrie) lassen sich Weiterbildungsinhalte im Vergleich zu den rein somatischen Fächern schlechter kompetenzbasiert abbilden. Die Schwere des aktuellen Krankheitsbildes spielt bei Diagnostik und Therapie eine entscheidende Rolle. Ein Beispiel hierfür sind Demenzen oder Psychosen: Bestimmte Zustandsbilder und ihre differentialdiagnostische/-therapeutische Einordnung lassen sich nur in Maximalversorgungszentren mit voller Weiterbildungsbefugnis vermitteln, die das gesamte Patientenspektrum des Fachgebietes auch in ihrer Akuität abbilden. Gleiches gilt für bestimmte Therapien.

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Die Delegation dieser inhaltlichen Probleme an die Landesärztekammern ist nicht ausreichend. Deshalb sollten für die genannten Fächer verpflichtende Weiterbildungsinhalte mit zeitlicher Vorgabe auch in der MWBO enthalten sein. Hier ist eine Sonderstellung zu konstatieren. Ansonsten droht eine erhebliche fachliche Aufweichung und Schwächung der Facharztweiterbildung in den entsprechenden Fachgebieten. Insbesondere in den psychiatrischen Fächern stellt das vor dem Hintergrund der beschlossenen Einführung des primären (nichtmedizinischen) Psychotherapeuten und der bereits existierenden psychologischen Psychotherapeuten eine ernst zu nehmende Gefahr einer immer weiteren Kompetenzabgabe dar.

Der Antrag erfolgt in Abstimmung und mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde (DGPPN).



---

**TOP VIII      Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

Titel:            Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin

**Beschlussantrag**

Von:            Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:**

In der novellierten (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) wird in der Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin in dem Abschnitt Weiterbildungszeit der Satz "Die Kurs-Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung unter Befugnis an Weiterbildungsstätten ersetzt werden" gestrichen.

**Begründung:**

Manuelle Medizin kann nicht durch einen Weiterbildungsbefugten eines Fachgebietes in einem Jahr vermittelt werden:

- 320 Stunden Weiterbildungsinhalt würde bedeuten, dass der Weiterbildungsbefugte pro Woche fünf bis sieben Stunden selbst unterrichten müsste.
- Manuelle Medizin ist eine fachübergreifende Methode. Es ist nicht definiert, wer "Weiterbildungsbefugter" für Manuelle Medizin in den einzelnen Facharztgebieten sein soll, bisher erfolgte die Weiterbildung durch die fachübergreifende Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin.
- Es droht eine erhebliche Qualitätsminderung in der Weiterbildung der inzwischen evidenzbasierten ärztlichen Methode "Manuelle Medizin".

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

**ABGELEHNT**



---

**TOP VIII      Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

Titel:            Erhalt der Zusatz-Weiterbildung Phlebologie

**Beschlussantrag**

Von:            Prof. Dr. Johannes Buchmann als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski als Abgeordneter der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Anke Müller als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Dr. Wilfried Schimanke als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Dr. Evelin Pinnow als Abgeordnete der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Karsten Thiemann als Abgeordneter der Ärztekammer Mecklenburg-  
Vorpommern  
Prof. Dr. Andreas Crusius als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

In der novellierten (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 bleibt die Zusatz-  
Weiterbildung Phlebologie erhalten.

Begründung:

**1. Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung sind nicht vollständig in anderen Fächern  
enthalten**

Die Zusatzbezeichnung Phlebologie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung  
und Rehabilitation der Erkrankungen und Fehlbildungen des Venensystems  
einschließlich der thrombotischen Erkrankungen. Umfassende Kenntnisse in diesem  
Fachbereich werden in keiner Facharztweiterbildung vollständig vermittelt. Die  
Zusatzbezeichnung Phlebologie ist daher tatsächlich ein "Zusatz" und nicht in bereits  
vorhandenen Facharztweiterbildungen enthalten. Thrombose, Erkrankungen des  
Endstrombereichs, d. h. der kutanen Mikrozirkulation, Lymphödem und komplexe  
Entstauungstherapie, die Duplexsonographie der peripheren Venen, insbesondere  
intraoperativ, Venenfunktionsmessungen wie Phlebodynamometrie und  
Fotoplethysmographie, die Sklerosierungstherapie der Varizen, die ätiologisch  
ausgerichtete Therapie der chronischen Wunden infolge venöser und lymphatischer  
Abflussstörungen, die Kompressionstherapie mit Verbänden, mit medizinischen

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



Kompressionsstrümpfen sowie mit intermittierend pneumatischer Kompression, die klassische operative Therapie von Venenerkrankungen und insbesondere die geringinvasiven ultraschallgesteuerten endoluminalen Kathetermethoden zur Ausschaltung venöser Refluxes sind zwar jeweils einzeln in unterschiedlichen Facharztweiterbildungen erwähnt, nicht jedoch in der für die Patientenversorgung sinnvollen Gesamtheit und Quantität enthalten.

## **2. Versorgungssituation: ca. 25 Prozent der Bevölkerung von Venenleiden betroffen**

Allein von einem behandlungsbedürftigen Krampfaderleiden ist jede fünfte Frau und jeder sechste Mann betroffen. Hinzu kommen Menschen mit Thrombosen und postthrombotischen Syndromen. Phlebologische Erkrankungen sind mit etwa 25 Prozent Betroffener innerhalb der Bevölkerung eine echte Volkskrankheit, die häufiger ist als andere Volkskrankheiten. Für eine effektive und zielgerichtete Versorgung ist sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für nicht spezialisierte, überweisende Ärztinnen und Ärzte die ausweisbare Bezeichnung "Phlebologie" unverzichtbar für die rasche Orientierung über die erforderliche Kompetenz im Bereich der Venenleiden.