

Satzung zur 1. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1 Erste Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 02.04.2020 wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird in Abschnitt C Nr. 23 wie folgt gefasst:

„Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin“

2. In Abschnitt B Nr. 10 „Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten“ werden in den Weiterbildungsinhalten unter B. „Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Haut- und Geschlechtskrankheiten“, dort in Nr. 6 „Gefäßserkrankungen“ in der Spalte „Kognitive Methodenkompetenz“ die Wörter „Transplantationen im Rahmen von Wundbehandlungen, z.B. epidermale und folliculäre Keratinozyten“ gestrichen .

3. In Abschnitt B Nr. 15 „Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“ wird in den Weiterbildungsinhalten unter B. „Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“
Nr. 7 Selbsterfahrung wie folgt neu gefasst:

7. Selbsterfahrung		
	Einzelsselbsterfahrung und/oder Gruppenselbsterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen, welche im gleichen psychotherapeutischen Verfahren erfolgen muss, in welchem die Psychotherapiestunden geleistet werden, ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER im Verfahren der systemischen Therapie, davon	150
	- Doppelstunden in einer kontinuierlichen Gruppe	40
	Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit in Doppelstunden	35

4. Abschnitt B Nr. 29 „Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ wird wie folgt geändert:

In den Weiterbildungsinhalten erfolgen unter B. „Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ folgende Änderungen:

a) In Nr. 2 „Krankheitslehre und Diagnostik“ werden in der Spalte „Handlungskompetenz“ unterhalb der Zeile mit den Wörtern

„ODER - dokumentierte Untersuchungen im verhaltenstherapeutischen Verfahren, z. B. strukturierte Interviews, Testdiagnostik und Verhaltensanalyse, davon können bis zu 20 Untersuchungen in der jeweils anderen Grundorientierung erbracht werden“

in einer neuen Zeile die Wörter

„ODER - dokumentierte Untersuchungen im Verfahren der systemischen Therapie, z. B. strukturiertes systemisches Interview im Ein- und Mehrpersonensetting zur Diagnostik von interaktionellen Mustern, Beziehungsdynamiken, Ressourcen und Lösungskompetenzen im relevanten System, einschließlich Genogramm und Testdiagnostik, davon können bis zu 20 Untersuchungen in der jeweils anderen Grundorientierung erbracht werden“

sowie in derselben Zeile, in der daneben stehenden Spalte „Richtzahl“ die Zahl „60“ eingefügt.

b) In Nr. 3 „Therapie psychosomatischer Störungen und Erkrankungen“ werden in der Spalte „Handlungskompetenz“ vor dem Wort „ODER“ in einer neuen Zeile die Wörter „ODER Behandlungen unter Supervision im verhaltenstherapeutischen Verfahren, davon

- Langzeitpsychotherapien von jeweils 30 bis 80 Stunden pro Behandlungsfall einschließlich Bericht an den Gutachter“ sowie in der Spalte Richtzahl die Ziffer „8“

sowie in einer sich daran anschließenden Zeile die Wörter „- Kurzzeitpsychotherapien von 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall“ und in der Spalte Richtzahl die Zahl „50“

sowie in einer weiteren sich anschließenden Zeile die Wörter „- Gruppenpsychotherapie von 200 Stunden mit 3 bis 9 Patienten“

eingefügt.

c) Nr. 6 Selbsterfahrung wird wie folgt neu gefasst:

6. Selbsterfahrung		
	Einzelselbsterfahrung und/oder Gruppenselbsterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen, welche im gleichen psychotherapeutischen Verfahren erfolgen muss, in welchem die Psychotherapiestunden geleistet werden, ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER im Verfahren der systemischen Therapie, davon	150
	- Doppelstunden in einer kontinuierlichen Gruppe	40

	Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit in Doppelstunden	35
--	---	----

5. In Abschnitt C wird Nr. 23 wie folgt gefasst:

23. Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erstdiagnostik und Initialtherapie von Notfall- und Akutpatienten im Krankenhaus sowie die Indikationsstellung und Koordination der weiterführenden fachspezifischen Behandlung in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO	<ul style="list-style-type: none"> – Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich – 6 Monate Intensivmedizin, die auch während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden können und zusätzlich – 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung und zusätzlich – 24 Monate Klinische Akut- und Notfallmedizin in einer interdisziplinären Notfallaufnahme unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten

Übergangsbestimmungen:

§ 22 Abs. 5 gilt mit der Maßgabe, dass die sechs Monate Intensivmedizin sowie die Kurs-Weiterbildung zusätzlich nachzuweisen sind.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin		
Rechtliche Grundlagen der notfallmedizinischen Behandlung		
Aspekte der Organisation, Ausstattung und Personalplanung von Zentralen Notfallaufnahmen		
Ersteinschätzungssysteme, Triagierung und Scores		
Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern, z. B. Rettungsdienst, KV-Dienst, anderen Fachabteilungen und Fachkliniken		
Sektorenübergreifende Behandlung		
Grundlagen der Verletzungsartenverfahren		
Massenanfall von Notfallpatienten, Pandemieplanung, Grundlagen der Katastrophenmedizin		
	Management infektiöser und isolationspflichtiger Notfallpatienten	
	Erkennung und Erstbehandlung bei psychosozialen Problemen, Missbrauch und Körperverletzung	
Organbezogene und spezifische Notfallsituationen		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
Differentialdiagnostik und Therapieoptionen organbezogener Notfälle		
- kardiovaskuläre Notfälle		
- hämatologische und onkologische Notfälle		
- immunologische Notfälle		
- Infektionskrankheiten und Sepsis		
- endokrine und metabolische Notfälle		
- Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen		
- gastrointestinale und hepatologische Notfälle		
- respiratorische Notfälle		
- nephrologische und urologische Notfälle		
- dermatologische Notfälle		
- Notfälle im Hals-, Nasen- Ohren-, Mund- und Nackenbereich		
- gynäkologische Notfälle		
- muskuloskelettale Notfälle		
- neurologische Notfälle		
- neurochirurgische Notfälle		
- ophthalmologische Notfälle		
- psychiatrische Notfälle und Verhaltensstörungen		
- Trauma (stumpf/penetrierend)		
- akute Notfälle durch Umwelteinflüsse, thermische, hyper- und hypobare Exposition und elektrischen Strom		
Symptomorientierte Erstdiagnostik und Initialtherapie		
	Erstdiagnostik, Initialtherapie und Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung bei	
	- Dyspnoe	
	- Herzrasen, Palpitationen und Brustschmerzen	
	- Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe	
	- nicht-traumatologischen Blutungen	
	- Trauma mit und ohne vitaler Bedrohung	
	- Schock	
	- Dysurie, Oligo-Anurie, Polyurie, Hämaturie	
	- akuten Störungen des Bewusstseins und Bewusstseinsverlust, Synkopen	
	- Störungen des Gedächtnisses, der Kognition und des Verhaltens	
	- akuten Gefühlsstörungen, Lähmungen, Gang- und Bewegungsstörungen und Sprach- und Sprechstörungen	
	- akuten Bauch- und Leistenschmerzen	
	- Schmerzen und akuten Veränderungen der unteren und oberen Extremitäten	
	- Kopfschmerzen	
	- Schwindel	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
	- epileptischen Anfällen und Status epilepticus	
	- akuten Nacken- und Rückenschmerzen	
	- akuten Hautveränderungen	
	- Ikterus	
	- Veränderungen der Körpertemperatur	
Alters- und geschlechtsbezogene Notfälle		
Besonderheiten der Diagnostik und Therapie im Kindes- und Jugendalter		
	Reanimation von Kindern und Jugendlichen, auch als Reanimationstraining	
	Erstdiagnostik, Initialtherapie und Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter, insbesondere Schmerzen, Verbrennungen, Verbrühungen, Intoxikationen, Fieber/Sepsis, schreiendes Baby	
Besonderheiten der Diagnostik und Therapie in der Schwangerschaft und gynäkologischen Erkrankungen		
Pharmakotherapie in der Schwangerschaft		
	Erstdiagnostik, Initialtherapie und Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung bei gynäkologischen und geburtshilflichen Notfällen, insbesondere Extrauterin gravidität, Eklampsie, Verletzungen, Blutungen	
Besonderheiten von Symptomen und Erkrankungen bei geriatrischen Patienten		
	Erstdiagnostik, Initialtherapie und Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung bei geriatrischen Patienten, insbesondere bei Delir, Demenz, Medikamenteninteraktionen und Überdosierung	
Notfallmedizinische Kernverfahren		
	Notfallmäßige Sicherung der Atemwege einschließlich endotrachealer Intubation sowie Algorithmus bei schwieriger Intubation	
	Atmungs- und Beatmungsmanagement	
	Pleurapunktion und Thoraxdrainage	
	Kardiopulmonale Reanimationen bei Erwachsenen und Kindern einschließlich Postreanimationstherapie sowie Temperaturmanagement	
	Herz-Kreislauf-Unterstützung und Durchführung von kardialen Maßnahmen einschließlich Anlage von Gefäßzugängen, Schrittmachertherapie, Perikardpunktion	
	Sedierung und Analgesie einschließlich Lokal-, Oberflächen- und Regionalanästhesie	
	Akutschmerztherapie bei akuten Schmerzen, akuter Exazerbation chronischer Schmerzen und Tumorschmerzen	
	Traumaversorgung, insbesondere Frakturruhistellung, Wundversorgung, Verbands- und Gipstechniken	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
	Polytraumamanagement	
	Akutversorgung des Schlaganfalls	
	Durchführung und Befunderstellung von Notfalldiagnostik, insbesondere	
	- EKG	
	- Notfallsonographie von Abdomen, Thorax, Herz, Gefäßen und Bewegungsapparat	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Labordiagnostik im Notfall	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Röntgen- und CT-Untersuchungen im Notfall	
	Maßnahmen bei akuten Intoxikationen	
	Maßnahmen bei Ertrinkungsunfall	
	Maßnahmen im HNO-Bereich, z. B. Rhinoskopie, Nasentamponade, Otoskopie, Trachealkanülenwechsel	
	Maßnahmen am Gastrointestinaltrakt, z. B. Legen von Magensonden, Magenspülung, Aszitespunktion	
	Maßnahmen am Urogenitaltrakt, z. B. Anlage transurethraler und suprapubischer Blasenkatheter	
	Maßnahmen im Bereich des Muskel- und Skelettsystems	
	Maßnahmen bei neurologischen Symptomen/Diagnosen	
	Maßnahmen am Auge, , Augenspülung	
	Maßnahmen im Bereich Geburtshilfe und Gynäkologie	
	Erstversorgung von Neugeborenen, z. B. Wärmeerhalt, Reanimation auch als Simulationstraining	
	Koordination und Begleitung des Transports von Schwerstkranken	
Strahlenschutz		
Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen		
Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes		
	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz	

6. In Abschnitt C Nr. 39 „Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie“ wird in den Weiterbildungsinhalten Nr. 4 „Selbsterfahrung“ wie folgt neu gefasst:

4. Selbsterfahrung

	<p>Einzelselfterfahrung und/oder Gruppenselfterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen, welche im gleichen psychotherapeutischen Verfahren erfolgen muss, in welchem die Psychotherapiestunden geleistet werden,</p> <p>ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER im Verfahren der systemischen Therapie,</p> <p>davon</p>	150
	- Doppelstunden in einer kontinuierlichen Gruppe	40
	Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit in Doppelstunden	35

Artikel 2

Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am 01.01.2021 in Kraft.

Begründung

Allgemeiner Teil

Ziel der geplanten Änderungen der am 01.07.2020 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung ist die Übernahme von nachträglichen Anpassungen der Muster-Weiterbildungsordnung durch Ergänzung der anerkannten wissenschaftlichen verfahren im Bereich der Psychotherapie um die Systemische Therapie. Gleichsam soll die in der Muster-Weiterbildungsordnung vorgesehene Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin in die Weiterbildungsordnung aufgenommen werden. Schließlich sind einige redaktionelle Anpassungen vorzunehmen.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Ziff. 1

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zur Änderung in Ziff. 5

Zu Ziff. 2 – Änderung im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nichtdiskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten, unterschiedslos, wie der Wortlaut der Vorschriften in der geplanten Fassung dieses Abschnitts des Gebiets Haut- und Geschlechtskrankheiten zeigt.

Die Vorgaben in dem Abschnitt des Gebiets sind zudem durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt, weil sie dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz dienen, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Und so verhält es sich mit den Regelungen zur ärztlichen Weiterbildung. Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR

518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Und diesen Vorgaben dienen die geplanten Änderung in dem „Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten“.

Die Änderungen betreffen den Bereich der Gefäßerkrankungen. Dort ist die „Transplantation im Rahmen von Wundbehandlungen, zum Beispiel epidermale und follikuläre Keratinozyten“ unzutreffend sowohl als „Kognitive und Methodenkompetenz“ als auch als „Handlungskompetenz“ geführt. Zukünftig wird sie allein als „Handlungskompetenz“ inhaltlich unverändert aufgeführt. Dementsprechend unverändert ist die Eingriffsintensität dieser Regelung. Es handelt sich lediglich um eine Richtigstellung.

Zu Ziff. 3 Änderung im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nichtdiskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten, unterschiedslos, wie der Wortlaut der Vorschriften in der geplanten Fassung dieses Abschnitts des Gebiets Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Abschnitts zeigt.

Die Vorgaben in dem Abschnitt des Gebiets sind zudem durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt, weil sie dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz dienen, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Und so verhält es sich mit den Regelungen zur ärztlichen Weiterbildung. Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Und diesen Vorgaben dienen die geplanten Änderungen im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Zunächst ist festzustellen, dass die Änderungen geeignet sind, das Ziel einer qualitativ hochstehenden Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erhalten. Zwar erfolgt eine Reduzierung der Anforderungen an zwingend abzuleistende Weiterbildungszeiten im Bereich der Einzelselbsterfahrung, indem die Einzelselbsterfahrung nicht mehr als verpflichtender, sondern nur noch als fakultativer Inhalt vorgegeben wird. Diese Änderung trägt aber der fachlichen Erkenntnis Rechnung, dass die Qualität der Weiterbildung nicht dadurch leidet, weil eine Einzelselbsterfahrung nicht verpflichtend zu absolvieren ist. Vor diesem Hintergrund ist die Möglichkeit, Einzelselbsterfahrung in die Weiterbildung einbringen zu können, anstatt sie einbringen zu müssen als milderes Mittel anzusehen ohne Qualitätsverlust in Bezug auf die zu erreichende Facharztkompetenz.

Zu Ziff. 4 Änderung im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nichtdiskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten, unterschiedslos, wie der Wortlaut der Vorschriften in der geplanten Fassung dieses Abschnitts des Gebiets Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zeigt.

Die Vorgaben in dem Abschnitt des Gebiets sind zudem durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt, weil sie dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz dienen, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Und so verhält es sich mit den Regelungen zur ärztlichen Weiterbildung. Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Und diesen Vorgaben dienen die geplanten Änderungen im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Zunächst ist festzustellen, dass die die Änderungen geeignet sind, das Ziel einer qualitativ hochstehenden Versorgung auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu erreichen bzw. zu erhalten. Neben der Grundorientierung Verhaltenstherapie und der Grundorientierung Tiefenpsychologische Therapie ist inzwischen auch die systemische Therapie als weiteres wissenschaftliches Verfahren anerkannt, sodass die Aufnahme dieser Therapie im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sachgerecht ist. Mit der wissenschaftlichen Anerkennung ist davon auszugehen, dass die Aufnahme in der Weiterbildung kohärenten und systematischen Charakter hat. Ein milderer Mittel als die Aufnahme der systematischen Therapie in der Weiterbildungsordnung, ist nicht ersichtlich, es erscheint nicht sachgerecht, von einer vollumfänglichen Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu sprechen, wenn ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren im Rahmen der Krankheitslehre und Diagnostik als festgelegter Weiterbildungsinhalt fehlt.

Die Abkehr von zwingend abzuleistenden Weiterbildungszeiten im Bereich der Einzelselbsterfahrung, indem die Einzelselbsterfahrung nicht mehr als verpflichtender, sondern nur noch als fakultativer Inhalt vorgegeben ist, trägt der fachlichen Erkenntnis Rechnung, dass die Qualität der Weiterbildung nicht dadurch leidet, dass eine Mindeststundenvorgabe in Bezug auf die Einzelselbsterfahrung fehlt. Vor diesem Hintergrund ist die Möglichkeit, Einzelselbsterfahrung in die Weiterbildung einbringen zu können, anstatt sie einbringen zu müssen, als milderer Mittel anzusehen ohne Qualitätsverlust in Bezug auf die zu erreichende Facharztkompetenz.

Zu Ziff. 5 Neueinfügung Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nichtdiskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten, unterschiedslos, wie der Wortlaut der Vorschriften in der geplanten Fassung der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin zeigt.

Die Vorgaben der Zusatz-Weiterbildung sind zudem durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt, weil sie dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz dienen, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Und so verhält es sich mit den Regelungen zur ärztlichen Weiterbildung. Die erfolgreiche Weiterbildung, sei es durch Anerkennung einer Facharztbezeichnung in einem Gebiet, einer Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebietes oder einer Zusatzweiterbildung, bestätigt die fachliche Kompetenz eines Arztes, § 3 Abs. 1 WBO der ÄKN. Die Weiterbildung ist dementsprechend geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Und diesen Vorgaben dient die geplante Zusatz-Weiterbildung.

Zunächst ist festzustellen, dass die Einführung der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin geeignet ist, das Ziel einer qualitativ hochstehenden Versorgung durch Weiterbildung in kohärenter und systematischer Weise zu erreichen. Medizinische Fachgesellschaften sprechen sich für die Einführung dieser Zusatz-Weiterbildung aus und betonen die zu vermittelnden Kompetenzen auf den Feldern der Erstdiagnostik und Initialtherapie von Notfall- und Akutpatienten im Krankenhaus sowie die Indikationsstellung und Koordination der weiterführenden fachspezifischen Behandlung in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Zudem vermittelt die Zusatz-Weiterbildung neben gebietsergänzenden auch gebietserweiternde Kenntnisse. Es ist auch kein mildereres Mittel zur Vermittlung dieser Kompetenzen als Zusatz-Weiterbildung ersichtlich.

Die Integration dieser Zusatz-Weiterbildung in die Weiterbildungsordnung bietet zudem eine Reihe von Vorteilen. Die Absolvierung dieser Zusatz-Weiterbildung eröffnet neue Jobmöglichkeiten, wie die Regelung des „Gemeinsamen Bundesausschusses über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V“ zeigt. Danach wird eine besondere Qualifikation des Fachpersonals in zentralen Notaufnahmen verlangt und eine Bezeichnung im Sinne einer klinischen Akut- und Notfallmedizin aufgeführt. Ohne Integration dieser Zusatzbezeichnung ist zu befürchten,

dass Kammermitglieder der ÄKN in den Bereich einer anderen Kammer wechseln, um dort die Qualifikation zu erlangen bzw. potentielle Kammermitglieder der ÄKN gar nicht erst in Niedersachsen tätig werden. Damit einhergehend können Nachteile für die Patientenversorgung in Niedersachsen nicht ausgeschlossen werden.

Zu Ziff. 6 Änderung der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nichtdiskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten, unterschiedslos, wie der Wortlaut der Vorschriften in der geplanten Fassung dieses Abschnitts der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie zeigt.

Die Vorgaben in dem Abschnitt der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie sind zudem durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt, weil sie dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz dienen, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Und so verhält es sich mit den Regelungen zur ärztlichen Weiterbildung. Die erfolgreiche Weiterbildung, sei es durch Anerkennung einer Facharztbezeichnung in einem Gebiet, einer Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebietes oder einer Zusatzweiterbildung, bestätigt die fachliche Kompetenz eines Arztes, § 3 Abs. 1 WBO der ÄKN. Die Weiterbildung ist dementsprechend geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Und diesen Vorgaben dienen die geplanten Änderungen in der Zusatz-Weiterbildung Psychosomatische Medizin.

Zunächst ist festzustellen, dass die die Änderungen geeignet sind, das Ziel einer qualitativ hochstehenden Versorgung auf dem Feld der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie zu erhalten. Zwar erfolgt eine Reduzierung der Anforderungen an zwingend abzuleistende Weiterbildungszeiten im Bereich der Einzelselbsterfahrung, indem die Einzelselbsterfahrung nicht mehr als verpflichtender, sondern nur noch als fakultativer Inhalt vorgegeben wird. Diese Änderung trägt aber der fachlichen Erkenntnis Rechnung, dass die Qualität der Weiterbildung nicht dadurch leidet, weil eine Einzelselbsterfahrung nicht verpflichtend zu absolvieren ist. Vor diesem Hintergrund ist die Möglichkeit, Einzelselbsterfahrung in die Weiterbildung einbringen zu können, anstatt sie einbringen zu müssen als milderes Mittel anzusehen ohne einen Qualitätsverlust in Bezug auf die zu erreichende Zusatz-Weiterbildung befürchten zu müssen.