



Die Utopie der Weiterbildung in O&U

Zur Erleichterung des Leseflusses ist grundsätzlich die männliche Form genannt. Dies schließt die weibliche Form, die hiermit genauso angesprochen wird, nicht aus.

Einleitung

Die Weiterbildung, wie sie heute existiert, hat sich aus der Zusammenlegung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie (O&U) entwickelt. Aus heutiger Sicht hinkt die Entwicklung der Weiterbildung der modernen Welt mit vermehrter Digitalisierung, Spezialisierung und sich stetig erweiterndem Umfang des zu erlernenden Wissens hinterher. Es gibt eine zunehmende Arbeitsverdichtung und einen hohen Anspruch der Patienten an die Qualität der Medizin. Als Jungassistent steht man vor einem riesigen Wissensberg ohne offensichtliche Struktur und Ordnung und findet nicht den roten Faden, an welchem man sich in der eigenen Weiterbildung entlang hangeln kann. Ein Blick in die Weiterbildungsordnung mit den aktuellen Richtzahlen und künftigen Kompetenzen hilft einem bei diesem Problem nicht weiter. Man findet keine Antworten darauf, was man zu welchem Weiterbildungsstand können sollte, welche OPs zu beherrschen sind und welcher Grad an Selbstständigkeit erwartet wird.

Stellt sich der Operateur seinem Patienten vor, kommt es häufig dazu, dass der Patient die fachliche Qualifikation seines jungen Arztes anzweifelt. Da bleiben dem Anfänger nur wenige Argumente übrig, um den Patienten von seiner Kompetenz zu überzeugen. Nutzt man den fast schon abgedroschenen Vergleich mit den Piloten eines Flugzeuges, zeigt sich, dass dieser im Simulator vor seinem ersten realen Flug schon ausgedehnte Trainingseinheiten inklusive der Konfrontation mit verschiedenen Gefahrensituationen absolviert hat. Der Schritt zum realen Flug scheint gering zu sein. Doch beim Mediziner ist es gerade zu Beginn der Weiterbildung gelegentlich an-

ders. Im Idealfall weiß man, dass man am nächsten Tag einen bestimmten Eingriff machen darf. Somit kann man die Art des Zugangsweges durchlesen und sich anschauen, wie das OP-Instrumentarium funktioniert. Kommen unglückliche Umstände zusammen, hat man den Eingriff noch nie gemacht und hatte die Materialien zuvor auch noch nicht in der Hand. Wie es so schön heißt, endet dann so manche OP in einem „Blindflug“.

Ist diese Art der Weiterbildung noch zeitgemäß? Oder gibt es Möglichkeiten, Wissen und praktische Fähigkeiten trotz der Unvorhersehbarkeit und Bandbreite des spannenden Fachs O&U besser zu vermitteln? Was passiert, wenn man es wagt, das, was in den verschiedenen Kliniken in Bezug auf die Weiterbildung positiv läuft, zu einer Utopie der Weiterbildung zusammenzufassen?

Auf dem DKOU 2017 wurde dieser Thematik erfreulicherweise bereits vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet. Die Inspiration für diesen Artikel entwickelte sich aus der Einladung zu einem Vortrag mit dem Thema „Wollen wir so weitergebildet werden? Was fehlt uns?“.

Utopie

Im Folgenden wird eine Utopie der Weiterbildung in O&U gewagt, ohne Rücksichtnahme auf eventuell zu nehmende Hürden und Stolpersteine. Zunächst folgt eine Darstellung der Organisation der Weiterbildung im Großen und Ganzen und anschließend eine Vertiefung in die Details.

Die Weiterbildung zum Facharzt ist idealerweise im Verbund organisiert. Das heißt, dass sich verschiedene Kliniken (Regel-, Schwerpunkt-, Maximalversorger), MVZs und niedergelassene Fachärzte zusammenschließen und einen Weiterbildungsverbund darstellen. Innerhalb dieser Kooperationsgemeinschaft sind Rotationen mög-

lich und die Facharztreihe kann erlangt werden. Hierbei bietet sich dem Weiterbildungsassistenten ein Einblick in die Struktur, Arbeitsweise und Möglichkeiten der verschiedenen Versorgungsstufen sowie auch der Ärzte im niedergelassenen Sektor. Die hierbei erlangten Erfahrungen können genutzt werden, um eine reibungslose Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen zu unterstützen insbesondere beim Übergang ambulant-stationär und andersrum.

Die Landesärztekammern in Deutschland sind gut vernetzt und ein bundeslandübergreifender Stellenwechsel ist unproblematisch durchführbar. Des Weiteren bieten die Landesärztekammern regelmäßig Informationsveranstaltungen zur Weiterbildung, der eigenen Karriereplanung sowie zur Facharztprüfung an. Die Ärztekammern haben außerdem einen Überblick über den Weiterbildungsort und -stand der einzelnen Assistenzärzte und informieren diese in regelmäßigen Abständen über deren Fortschritte. Entsprechend der Defizite im Weiterbildungskatalog werden den Einzelnen Rotationen empfohlen, um diese Lücken zu schließen.

Die Weiterbildung ist gut strukturiert und hat einen geordneten Ablauf. Pro Weiterbildungsjahr gibt es definierte Lernziele und Aufgaben sowie Verantwortungsbereiche, an welchen sich die Assistenten orientieren können. So ist jedem klar, wann er was praktisch sowie theoretisch können sollte. Praktische Tätigkeiten werden in Einzelschritte gegliedert, und es gibt ein obligatorisches Seminar- und Kursprogramm, welches ein Gesamtkonzept verfolgt. Kurse werden zum konservativen, praktischen und operativen Bereich sowie auch zur Entwicklung der interpersonellen Kompetenz angeboten. Operieren wird anhand von Modulen gelehrt. Eingriffe werden zuerst am Kunstknochen, dann am Leichenpräparat und erst in der Folge am Patienten durchgeführt. Zusätzlich werden die ver-

schiedenen Schritte einer Operation sowie der damit einhergehenden Vor- und Nachbereitung gegliedert und zunächst nur einzelne Abschnitte, wie OP-Planung, Lagerung, Nahttechniken und Zugangswege übernommen. Die Diskussion der konservativen und operativen Therapieoptionen geschieht anhand von Fallbesprechungen, sodass im Anschluss daran eine entsprechende Bewertung der Sinnhaftigkeit der unterschiedlichen Behandlungspfade möglich wird. Fakultativ wird zusätzlich angeleitetes, organisiertes wissenschaftliches Arbeiten angeboten. Ergänzend sind verschiedene Hospitationen möglich. So wird den Assistenzärzten ein wochenweiser Einblick in die verschiedenen Berufsgruppen gewährt, mit welchen ein Orthopäde/Unfallchirurg regelmäßig zusammenarbeitet. Hier sind zum Beispiel die Physiotherapeuten, die Orthopädietechnik und die OP-Pflege zu nennen.

Innerhalb der Weiterbildungsstätten, oder über diese hinaus, wäre ein Mentorensystem wünschenswert. Die Weiterbildungsmentoren sind speziell ausgebildet, zum Beispiel durch die Teilnahme an einem Mastertrainerseminar, und diese sind nicht mit dem Weiterbildungsberechtigten gleichzusetzen. Die Mentoren haben stets einen guten Überblick über den Weiterbildungsstand der Mentees und unterstützen diese im Fortgang der Weiterbildung. In regelmäßigen Gesprächen erhalten die Mentees ein Feedback. Hier werden auch die Rotationsempfehlungen der Landesärztekammern diskutiert. Die Mentoren organisieren Lehre in Form von praktischen Kursen (am Kunstknochen, Untersuchungskurse) und Seminaren (Fallbesprechungen, Journalclubs, Wissensvermittlung), aber halten auch Besprechungen in Kleingruppen oder einzeln mit dem Mentee ab. In solchen Gesprächen können anstehende OP-Techniken, Vorgehensweisen, Behandlungsregime und Lernziele bis hin zu Weiterbildungs-Zielvereinbarungen bespro-

chen werden. Die Lehre findet dabei nach didaktischen Prinzipien und gut strukturiert statt.

Die Weiterbildungsmentoren sind motiviert, da ihre Aufgabe eine Möglichkeit ist, Karriere zu machen. Dabei steht nicht die Forschung und eine Habilitation im Vordergrund, sondern rein die Motivation und das Engagement in der Wissensvermittlung an die Assistenzärzte. Jährlich werden die Mentoren durch die Weiterbildungsassistenten anonym evaluiert und erhalten bei gutem Abschneiden einen Bonus.

Die Dokumentation der erworbenen Kompetenzen erfolgt digital durch die Eingabe des Weiterbildungsassistenten und Überprüfung durch den Weiterbildungsmentor auf der Homepage der Landesärztekammer. Jährlich erhält der Weiterbildungsassistent eine Information von der Ärztekammer über den eigenen Fortbildungsstand. Um einen gewissen Grad an Flexibilität in die Weiterbildung zu bringen, wäre ein Credit-Point-System wünschenswert. Credit Points würden zum Beispiel für Untersuchungen, Seminare, E-Learning, Onlinetests, Webinare, Operationen etc. vergeben werden. Zu einem gewissen Anteil könnte man Bonus-Credit-Points beispielsweise für wissenschaftliche Arbeit einspeisen. Bei zügiger Erlangung der Credit Points wäre eine Verkürzung der Weiterbildungszeit möglich. Denkbar wäre auch eine gewisse Flexibilität bei den zu erlangenden Richtzahlen und Kompetenzen.

Zuletzt gibt es in der Utopie eine Instanz, wie zum Beispiel eine einheitliche Fachgesellschaft, die als Ansprechpartner für die Weiterzubildenden da ist. Jemand, der als Wegweiser bei der Entwicklung zum Unfallchirurgen und Orthopäden fungiert. Jährliche Umfragen aller Assistenten zur Zufriedenheit mit der Weiterbildung wären denkbar und eine daraus resultierende Zertifizierung der besten Weiterbildungseinrich-

tungen zum Anreiz zur weiteren Verbesserung. Um mit den modernen Entwicklungen Schritt zu halten, sollte zusätzlich eine in regelmäßigen zeitlichen Abständen durchgeführte Reevaluation der Weiterbildungsvorgaben stattfinden.

Diskussion

Viele der genannten Punkte der Utopie sind auf den ersten Blick nicht realisierbar – einige sind jedoch zweifelsohne spätestens auf den zweiten Blick umsetzbar. Die zentralen Eckpfeiler sind Zeit und Geld. Gerade OP-Trainings an Leichenpräparaten sind kostenintensiv und auch ein Mentoring mit ausreichend Zeit für die Wissensvermittlung sowie Falldiskussionen sind schwer zu verwirklichen.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob die Weiterbildung in ihrer jetzigen Organisation fortbestehen kann und ausreicht, um den rasant steigenden Anforderungen gewachsen zu sein, um qualitativ gut ausgebildete Orthopäden und Unfallchirurgen vorzubringen. Es ist zu diskutieren, wie alternative Wege aussehen könnten. Vielleicht ist die Einführung von Zeiträumen, welche rein für die Weiterbildung blockiert werden, notwendig? Ist eine frühe Spezialisierung erstrebenswert? Wie können hochwertige Wissensvermittlung und praktisches Anlernen aussehen, finanziert und zeitlich möglich gemacht werden? Und was wünschen sich die anleitenden Ärzte eigentlich im Gegenzug von den jungen Kollegen?

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lisa Wenzel, David Mersch, Anna-Katharina Doepfer, Manuel Mutschler, Stefanie Weber, Gina Grimaldi