AUS-, WEITER- & FORTBILDUNG 01.10.2017

Mastertrainer! Aber warum?



Erfahrungsbericht eines Mastertrainers

In der Fläche fehlen Konzepte zur Unterstützung der Weiterbilder und Assistenten zur Entwicklung von Lehr- und Lernkompetenzen. Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) hat deshalb in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) ein Mastertrainer-Projekt aufgelegt. Dreißig speziell ausgebildete Mastertrainer (alle langjährig weiterbildende Chef- oder Oberärzte) vermitteln in eintägigen Fortbildungen ein sehr einfaches und alltagstaugliches Konzept der evidenzbasierten und strukturierten Facharztweiterbildung an interessierte Weiterbilder. Die Mastertrainer entwickeln dabei ein verbindlich strukturiertes Weiterbildungskonzept, angepasst an die jeweilige Klinikstruktur.

Weiterbildung am Kreiskrankenhaus Weilburg

Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses ist in der Weilburger Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie neben der Patientenversorgung die zweite Säule der ärztlichen Aufgaben. Ärztliche Weiterbildung sehe ich für mich als Chefarzt als eine ärztliche Generationsverpflichtung an, um das, was ich von meinen Lehrern gelernt und in vielen Jahren klinisch-ärztlicher Tätigkeit erarbeitet habe, an die Weiterzubildenden weiterzugeben. Es bereitet mir große Freude, junge Assistentinnen und Assistenten in meinem Team zu wissen, die vom jungen Arzt zum guten Facharzt weitergebildet werden möchten. Ich sehe es als Grundvoraussetzung, dem Weiterzubildenden konsequent von Beginn an darzulegen, dass Weiterbildung sowohl eines engagierten und verantwortungsvollen Weiterbilders als auch eines engagierten Weiterzubildenden bedarf. Auch der Weiterzubildende muss seine Pflicht erkennen, die Qualität und Intensität seiner Weiterbildung durch ein konsequentes Engagement wesentlich selbst mitzubestimmen. Als Weiterbilder sehe ich hierbei meine Aufgabe mit Freude diesen Prozess zu begleiten, Anregungen zu geben und meine Erfahrungen mit in diesen Prozess einfließen zu lassen.

Mag Weiterbildung auch allzu oft im klinischen Arbeitsalltag durch Routineaufgaben verdeckt sein, ist es umso mehr die elementare Aufgabe des Weiterbilders, täglich Weiterbildung zu soufflieren. Als Chefarzt einer kleinen Abteilung (Stellenschlüssel 1 bis 3, 6 bis 7,5) sehe ich die Weiterzubildenden in unserer Klinik glücklicherweise täglich mehrfach: bei der Frühbesprechung, bei der Intensivbesprechung, im OP, bei Nachmittagsbesprechungen, bei Problemen in der Ambulanz, im Bereitschaftsdienst und insbesondere bei den Weiterbildungsgesprächen sowie bei den Inhouse-Fortbildungen.

Weiterbildung benötigt Strukturen und Verbindlichkeit

Weiterbildung benötigt Strukturen und Verbindlichkeit, die in jeder Abteilung angepasst erarbeitet und konsequent verfolgt werden müssen. Hier ist die Messlatte sicherlich hoch zu legen, um eine optimale Weiterbildung zu erreichen, aber natürlich muss es auch erreichbar und realistisch sein, bei den Zwängen, die der heutige klinische Alltag birgt, auch noch motivierte Auszubildende und Ausbilder zu haben.

Weiterbildung sollte heute jedoch nicht mehr so aussehen, dass man die einmal erreichte Weiterbildungsermächtigung pflegt, die Weiterbildungszeugnisse ausstellt und die OP-Kataloge abzeichnet, damit die Facharztprüfung absolviert werden kann. Weiterbildung muss gestaltet werden. Sie ist in der heutigen Zeit immer mehr eine Grundvoraussetzung, insbesondere auch für kleinere Krankenhäuser, um überhaupt noch gute junge Ärzte zu gewinnen, die zu guten Fachärzten weitergebildet werden

können. An diesem Punkt wird klar, dass Weiterbildung für jedes Krankenhaus auch ein erheblicher Wirtschaftsfaktor ist und noch mehr werden wird. Im Benchmarking ist heute jede Fachabteilung unter dem Druck, im Wettbewerb eine gute medizinische Arbeit abzuliefern.

Aus diesen Erkenntnissen heraus habe ich im November 2015 mit großem Interesse den Mastertrainer-Kurs in Berlin unter Leitung von Herrn Prof. Siebolds absolviert. Ich habe bei diesem Kurs ungemein viel gelernt und Anregungen erhalten, eine engagiertere, verbindlichere und Curriculum-basierte Weiterbildung in meiner Klinik zu realisieren. Bei diesem Kurs habe ich auch sehr vom Austausch mit Kolleginnen und Kollegen profitiert, die ihre Erfahrungen, Ziele und Visionen ihrer Kliniken miteingebracht haben. Es ist sicherlich ein kontinuierlicher Prozess, der als klare Vision eine Verbesserung der Weiterbildung immer wieder vor Augen haben muss, auch wenn der tägliche klinische Arbeitsablauf dies nicht immer so zulässt, wie man es sich wünschen würde. Eine Verbesserung der Weiterbildung zu realisieren, erfordert, dass das Wissen des Mastertrainer-Kurses, welches ein klares Konzept vermittelt, auch in den Klinikalltag transferiert und gelebt wird. Natürlich ist der Mastertrainer, der Chefarzt, hier immer wieder gefordert, dies vorzuleben, einzufordern und auch neue Entwicklungen zu bahnen. Allerdings müssen in diesen Prozess die Oberärzte ebenso eingebunden sein, wie die Weiterzubildenden. Auch die Geschäftsleitung muss diesen Prozess unterstützen, da sie mittelfristig von der Realisierung einer guten Weiterbildung und damit guten engagierten Ärzten in der Klinik wirtschaftlich profitiert. Ohne dieses Engagement und eine klar strukturierte Weiterbildung wird es in der Zukunft schwierig sein, gute Ärzte für gute medizinische Leistungen zu bekommen. Zur Optimierung dieses Prozesses und auch der Probleme der Umsetzbarkeit ist es umso wichtiger, einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch mit engagierten Weiterbildern unter Anleitung, wie es im Mastertrainer-Kurs gewährleistet ist, und in Supervisionen zu realisieren. Auch der Prozess des Mastertrainers bedarf eines stetigen Kontaktes von Mastertrainern, um die auftretenden Probleme, eine strukturierte, verbindlichere Weiterbildung zu realisieren, zu besprechen und ggf. Lösungswege auszutauschen.

Die Ziele, die in jeder Klinik, in jeder Abteilung erarbeitet und strukturiert hinterlegt werden müssen, sind auch im QM-System mit zu etablieren. Auf der anderen Seite sind auch etablierte Standards aus dem QM-System in die strukturierte Weiterbildung zu integrieren.

Im Rahmen der Erstellung eines strukturierten Curriculums, welches ich für die ersten zwei Jahre Weiterbildung in unserer Klinik erarbeitet habe, wurden die Weiterzubildenden und auch die Oberärzte mit einbezogen. Zu den bereits bestehenden Verfahrensanweisungen des Curriculums haben sie weitere 20 Verfahrensanweisungen ausgearbeitet. Zum Beispiel haben vier Weiterzubildende Verfahrensanweisungen zusammengestellt, die dann in einem Notfallmedizin-Workshop vorgetragen und am anatomischen Präparat, in Kooperation mit der anatomischen Fakultät der Universität Gießen, praktisch durchgeführt worden sind. Genauer ging es um Schädeltrepanation, die Tracheotomie, die Thoraxdrainage und die Perikardpunktion. Auch haben wir in unserer Klinik einen Arthroskopie-Workshop veranstaltet, bei dem wir mit unseren Weiterzubildenden an Modellen, sowohl die Kniearthroskopie als auch die Schulterarthroskopie und verschiedenen Meniskusnahtsysteme eingeübt haben. Des Weiteren führen wir regelmäßig Inhouse-Weiterbildungsveranstaltungen durch. In den letzten Jahren ist es Standard geworden, die Notfallmaßnahmen, Reposition einer Radiusfraktur, Anlage einer Extension, FAST-Sonographie und Schockraummanagement mit Anlage einer Beckenzwinge jährlich mit den Weiterzubildenden, dem Pflege- und ärztlichen Personal einzuüben. Im vergangenen Jahr haben wir im Rahmen dieser Inhouse-Fortbildungsveranstaltung über 30 Weiterbildungspunkte erhalten.

Im Weiterbildungscurriculum unserer Klinik ist nun auch festgelegt, dass junge Ärztinnen und Ärzte (Berufsanfänger mit erster klinischer Stelle) eine klar vorgegebene viermonatige Einarbeitungszeit erfahren. Diese wird auch durch entsprechende Weiterbildungsgespräche und Prüfungen begleitet. In unserer Klinik ist es Standard, dass die Weiterzubildenden im Bereitschaftsdienst auch die Patienten der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie betreuen. Somit ist es auch Bestandteil des Curriculums, das die Weiterzubildenden in unserer orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilung für vier Wochen in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie eingearbeitet werden, daher finden auch gemeinsame Sonographie-Fortbildungen statt. Im Rahmen der im Curriculum vorgegebenen Einarbeitungsphase ist festgelegt, dass nach dieser eine Dienstfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird. Diese Regelung ist in Zusammenarbeit mit meinem allgemeinchirurgischen Chefarztkollegen Herrn PD Dr. Kuntz entstanden, um eine Überforderung der jungen Kollegen im Bereitschaftsdienst einerseits und Fehlversorgung der Patienten andererseits zu vermeiden. Auch dieser Teil der strukturierten Weiterbildung trägt dazu bei, die Qualität der medizinischen Versorgung und die Zufriedenheit der Patienten zu verbessern.

Die Umsetzung dieser Dinge kostet Zeit, aber man kann davon profitieren. Ein kleines Beispiel: Für einen Berufsanfänger habe ich mir während der Einarbeitungsphase die Zeit genommen, um bei einer Anamnese und dem Aufklärungsgespräch mit dem Patienten für die Implantation einer Knieprothese dabei zu sein. Diese Untersuchung und Aufklärung dauerten 45 Minuten, die mir neben meiner chefärztlichen Tätigkeit zu nehmen nicht leicht fiel. Aber bei diesem Gespräch habe auch ich viel gelernt und konnte gleichzeitig Hilfen geben. Diese aktive Weiterbildung und Hilfestellung beim Einüben der Basisarbeit, dem Erheben einer Anamnese, der OP-Aufklärung bedeuten Engagement, das im Endeffekt die Qualität verbessert und dem Weiterzubildenden Anerkennung gibt. Dies ist sicherlich ein Vorteil eines kleinen Krankenhauses, in dem nicht 30 Assistenten ausgebildet werden.

Bedenkt man, dass heute etwa 60 Prozent der Weiterzubildenden in kleineren Kliniken ausgebildet werden, so ist dies auch eine Verantwortung, die in unserem Land mehr Beachtung finden muss. Engagierte Weiterbildung ist daher heute umso mehr auch in kleineren und mittelgroßen Krankenhäusern notwendig. Es wäre hier auch eine Pflicht, so wie wir z. B. Traumanetzwerke aufgebaut haben, innerhalb dieser Netzwerke, gemeinsame Weiterbildung zu realisieren. Hier wäre zum Beispiel ein Rotationsverfahren für die Weiterzubildenden aus Kliniken die nicht über eine volle Weiterbildung verfügen, anzustreben. Durch diese Rotation könnte die volle Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädie erreicht werden. Dies würde die Zusammenarbeit in den Netzwerken verbessern und auch ein gemeinsames Verantwortungsbewusstsein verkörpern. Darüber hinaus denke ich, wären Visionen umzusetzen, die fachärztliche Weiterbildung mit der studentischen Ausbildung in Lehrkrankenhäusern kombinieren, um die Weiterbildungsaktivitäten in ihrer Qualität zu verbessern.

In der Weiterbildung vor Ort ist es wichtig, die Philosophie dieser Weiterbildung zu etablieren und auch täglich zu leben. Es ist mir ein großes Anliegen, Ärzte auszubilden und nicht nur Operateure. Assistenzärztinnen und -ärzte müssen auch in der Orthopädie/Unfallchirurgie wissen, wie und wann das Stethoskop zu verwenden ist. Daher ist es eine meiner Hauptaufgaben bei der wöchentlichen Chefvisite, die Standards der medizinischen Untersuchung, Untersuchungstechniken, Gesprächsführung und Befunddokumentation sowie Planung von Behandlungen immer wieder einzufordern und abzufragen. Es ist in unserer Klinik Standard, dass gerade die alterstraumatologischen Patienten in den ersten drei Tagen nach der Operation die entscheidenden Weichenstellungen dafür bekommen, wie gut sie sich von der Operation erholen werden. Dies muss bei der täglichen Visite durch unsere Weiterzubildenden geleistet werden. Das Prinzip der fokalen Visite, das ich von Herrn Prof. Siebolds im Rahmen des Mastertrainer-Projekts gelernt habe, fordere ich bei unseren Visiten immer wieder ein. Natürlich gelingt dies nicht in allen Fällen und es bedarf immer wieder der konsequenten Darstellung der Probleme sowie das Aufzeigen des Pflichtbewusstseins und das Umsetzen der medizinischen Grundlagenarbeit jedes Weiterzubildenden. Eine auf hohem Niveau stehende medizinische Weiterbildung halte ich auch für die Zukunft für wesentlich und es muss täglich vorgelebt, realisiert und nicht nur gefordert werden.

Die Weiterbildung zum Mastertrainer sehe ich als eine wesentliche Grundlage, strukturierte Weiterbildung nachvollziehbar in den klinischen Alltag zu integrieren und die Bedeutung der Weiterbildung damit um ein Vielfaches mehr herauszuheben. Ich sehe es als meine Aufgabe an, durch diese Maßnahmen die Weiterbildung für die Weiterzubildenden effektiv zu verbessern, um in der Zukunft mehr gut ausgebildete engagierte Fachärzte für die medizinische Versorgung in unserem Lande zu haben. Ich wünsche mir in meiner täglichen klinischen Arbeit Weiterzubildende, die diese Ideen mittragen und die sich in unserer Klinik befindenden Patienten medizinisch optimal betreuen und zufriedene Patienten unsere Klinik verlassen können.



Das Mastertrainerprogramm von BDC und BDI – Wie unterstützt man die Weiterbildung vor Ort? ↗ Anzeigen

Training für Weiterbilder: Mastertrainer 2017 ↗ Anzeigen

Broschüre: Vom jungen Arzt zum guten Facharzt ↗ Anzeigen

Balser G. Mastertrainer! Aber warum? Passion Chirurgie. 2017 Oktober, 7(10): Artikel 04_01.