

VERBUNDWEITERBILDUNG: EIN NETZWERK, DAS FUNKTIONIERT

In einem Weiterbildungsverbund schließen sich Kliniken und Praxen zusammen, um jungen Medizinerinnen die Weiterbildung am Stück in einer Region anbieten zu können. In der HNO-Heilkunde gibt es seit Langem einen Verbund, den die Beteiligten im Zuge der neuen Weiterbildungsordnung noch intensivieren wollen.

Wir haben mit Dr. med. Carolin Beck, Oberärztin der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Helios Amper-Klinikum Dachau, (Chefarzt HNO und Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Hjalmar Hagedorn) und dem in Dachau niedergelassenen Vertragsarzt Dr. med. Frank Menauer über die Hintergründe sowie die Erfolgsfaktoren zur Gründung des Verbunds gesprochen.

Frau Dr. Beck, Herr Dr. Menauer, das HNO-Zentrum Dachau kooperiert im Bereich der Weiterbildung seit 2011 mit dem Helios Amper-Klinikum Dachau. Wie kam es dazu?

Carolin Beck: Die Intention war, jungen Ärzten eine gute Ausbildung

anzubieten, in der die Spezifika der klinischen und ambulanten Versorgung gleichermaßen vermittelt werden. Ärzte in Weiterbildung sollen beide Seiten kennenlernen. Unsere langjährige Kooperation hat sich bewährt und wird sich im Zuge der neuen, kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung als großer Vorteil erweisen. Es gibt Kompetenzen, die im stationären Bereich besser vermittelt werden können. Für diesen Ansatz haben wir von den jungen Kollegen sehr positive Rückmeldung erhalten.

Frank Menauer: Wichtig ist, dass zwischen dem Chefarzt und Ärztlichen Direktor des Helios Amper-Klinikums Dachau, Professor Dr. med. Hjalmar Hagedorn, und mir

ein persönliches Vertrauensverhältnis besteht. Wir kennen uns schon lange und hatten bereits engen Kontakt, als am Helios Amper-Klinikum die HNO-Heilkunde als Hauptabteilung aufgebaut wurde. Auch der Klinikvorstand war von Beginn an extrem kooperativ. Das gab uns den Impuls, Dinge gemeinsam voranzutreiben. 2011 entstand die Vision einer HNO-Weiterbildung in Kooperation zwischen Klinik und Praxis, die jungen Kollegen Planungssicherheit geben sollte. Wir haben ein Modell entwickelt, in dem Ärzte in Weiterbildung die ambulanten Fähigkeiten während eines meist einjährigen Weiterbildungsabschnitts bei uns in der Praxis lernen und die restlichen vier Jahre in der Klinik absolvieren. Mittlerweile hatten wir bereits rund ein Dutzend HNO-Ärzte, die in unserem Rotationsmodell gearbeitet haben – eine Erfolgsgeschichte für beide Seiten.

Was sind beim Thema Weiterbildung die Vorteile einer Zusammenarbeit zwischen der Klinik und den Praxen, beispielsweise im Rahmen eines Verbunds?

Beck: Ich selbst habe meine Weiterbildung im Landkreis absolviert und weiß von vielen Kollegen, die in der Region geblieben sind. Viele sind in eine Praxis gegangen, an-

Carolin Beck, Oberärztin der HNO-Heilkunde am Helios Amper-Klinikum Dachau, neben Frank Menauer, niedergelassener HNO-Arzt in Dachau. Rechts Prof. Dr. med. Hjalmar Hagedorn, Chefarzt HNO und Ärztlicher Direktor des Klinikums.



dere in die Klinik. Die durch die Vernetzung im Rahmen der Weiterbildung entstandene kooperative Struktur funktioniert auch nach dem Abschluss der Weiterbildung. Jeder weiß, wen er bei bestimmten Themen anrufen kann. Auch für die Patienten ergibt sich ein deutlicher Vorteil, wenn die Behandlung quasi „aus einer Hand“ erfolgt.

Menauer: Zwei meiner ehemaligen Ärzte in Weiterbildung sind sogar nach dem Abschluss ihrer Facharztweiterbildung im Amper-Klinikum in meiner Praxis eingestiegen. Es gibt viele weitere solche Beispiele. Sowohl für uns als auch für die Klinik ist es ein großer Vorteil, dass wir uns kennen und die sozialen Kontakte intensiv pflegen. So können durch die Kooperation in einem Verbund eventuelle Gräben geschlossen werden.

Im Zuge der neuen Weiterbildungsordnung möchten Sie die bestehende Zusammenarbeit durch ein innovatives Modell weiter vertiefen. Können Sie das kurz skizzieren?

Beck: Mit dem Beschluss der neuen Muster-Weiterbildungsordnung (WBO) durch den Deutschen Ärztetag erfolgte die Umsetzung der Neufassung der WBO für die Ärzte Bayerns im Oktober 2021 – eine kleine Revolution, die auch unser Fachgebiet betrifft: Die bisherige HNO-Basis- und Facharztweiterbildung wird in eine kompetenzorientierte Weiterbildung überführt. Weiterbildungsstätten müssen künftig nachweisen, dass sie die nach der WBO erforderlichen Kompetenzen vermitteln können. Uns ist es wichtig, dass wir die volle Weiterbildung anbieten können, um auch für Universitätsabsolventen attraktiv zu sein, die ihre Weiterbildung an einem Stück in einer Region ohne komplizierten Arbeitgeber- oder

Ortswechsel absolvieren wollen.

Menauer: Man lernt in einer Praxis eben nicht nur, beispielsweise einen Hörtest gut zu lesen, sondern auch soziale und emotionale Kompetenzen. Im Übrigen macht es mich betroffen, dass heutzutage viele Organisationen und Vereine in ihrer Existenz bedroht sind, weil sie von akuten Nachwuchssorgen geplagt sind. Ein Verbund, in dem jungen Leuten vorgelebt wird, wie toll unser Fach ist, und der ihnen Planungssicherheit über die gesamte Weiterbildungszeit gibt, hilft auch, weiterhin Nachwuchs zu finden.

Was ist die Grundidee des ange-dachten Rotationsmodells?

Beck: Es geht um einen sinnvollen klinisch-fachlichen Ablauf der Weiterbildung. Der Start in die Weiterbildung führt das erste halbe Jahr in die Klinik, um die HNO als Fachgebiet und die Systeme und Prozesse innerhalb des Krankenhauses kennenzulernen. Der Plan sieht vor, im Anschluss ein halbes Jahr in eine Praxis zu wechseln, es kann auch eine kleinere sein. Hier kann der Arzt in Weiterbildung in die Diagnostik einsteigen, weil er in der ambulanten Versorgung ein breites Spektrum an Krankheitsbildern kennenlernt. Mit dem geballten Wissen der Diagnostik kehrt die Ärztin oder der Arzt dann für ein Jahr in die Klinik zurück. Hier kann sie oder er sich operativ weiterentwickeln und bei größeren Operationen, wie Tumor-OPs, assistieren. Im Anschluss ist wieder ein Jahr Praxis angedacht. Die Idee ist, nun einen anderen und vielleicht auch größeren Praxisstandort zu wählen. Dort können die Assistenzärzte in Weiterbildung mit ihrem vertieften Wissen tätig sein und sich noch bei weiteren Punkten, wie der Alternativmedizin oder der Phoniatrie, fortbilden. Nach diesem Jahr ist dann für die beiden Jahre

vor der Facharztprüfung wieder die Klinik vorgesehen, in der die Ärzte als Leistungsträger eingesetzt werden, komplexe Operationen erlernen und bestens für die Facharztprüfung vorbereitet sind.

Worauf kommt es bei der Gründung eines solchen Verbunds an?

Menauer: Die Art der Kommunikation, sowohl zwischen Klinik und Praxis als auch innerhalb einer Praxis, ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. Ich erinnere mich an die ersten „Sondierungsgespräche“ mit der Klinik, in denen wir uns konkret gefragt haben: „Wie soll das aussehen?“ Und auch bei uns in der Praxis geht es demokratisch zu: Alle Modelle werden zwischen Ärzten und nichtärztlichen Mitarbeitern besprochen, damit es für alle Seiten passt. Daneben ist auch die intrinsische Motivation entscheidend. Das spüren die Nachwuchsmediziner. Da möchte ich Vorbild sein.

Beck: Es braucht neben der beschriebenen Rotationsplanung auch ein Modell auf personalplanerischer Ebene, das noch mit Experten aus der Personalabteilung ausgearbeitet werden muss. Dabei geht es zum Beispiel um das Thema Ausfallszenarien, wie krankheits- oder urlaubsbedingte Abwesenheit. Letztendlich ist die Motivation der Klinikbetreiber und die der niedergelassenen Kollegen gefragt, sich zu beteiligen und sich laufend auf neue Leute einzustellen. Man muss sich immer wieder sagen: „Ich will das so machen, auch wenn es aufgrund der erhöhten Zahl an Beteiligten vielleicht manchmal mehr Abstimmung erfordert.“

Interview

*Dr. rer. pol. Matthias Fischer,
Stephanie Koller (beide KVB)*