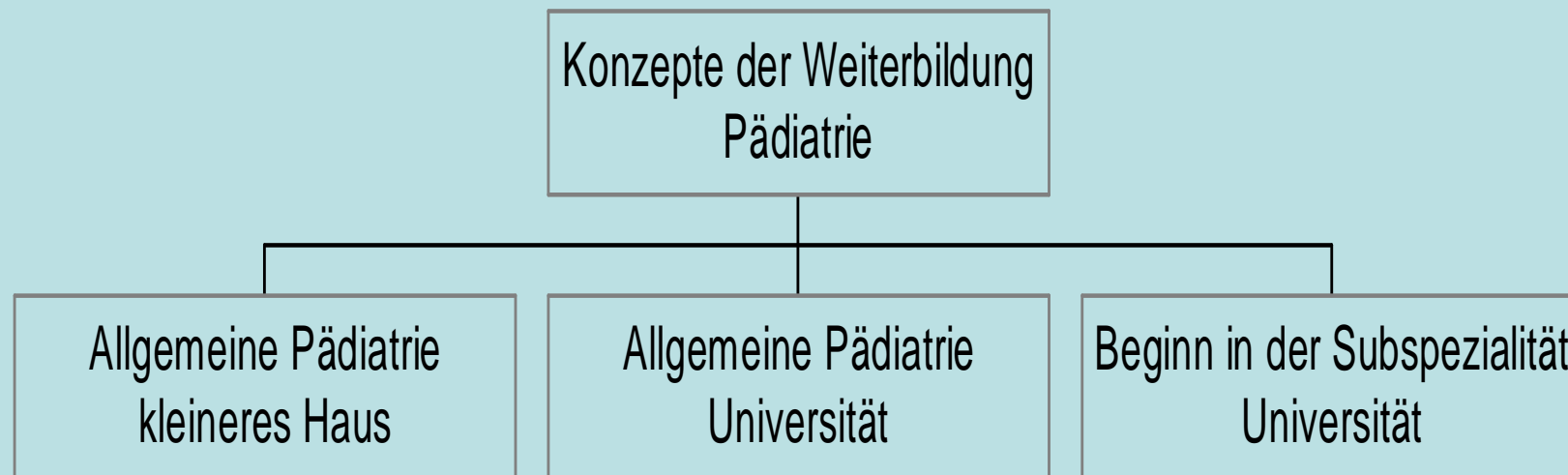


Weiterbildung in der Pädiatrie

Aus der Sicht eines frisch
gebackenen Facharztes

Dr. G. Harring, Universitäres Herzzentrum Hamburg

Werdegang eine pädiatrischen Weiterbildung



Aktuell: Weiterbildung i.d. Praxis noch nicht etabliert

Anhand (m) eines Beispiels

Beginn in Subspezialität

- + frühe Fokussierung
- - wenig allg. Pädiatrie
- - kein Common trunk

Im Detail wie folgt:

- 1,5 J. Kikard Station
- 0,5 J. Allg. Päd.
- 1,2 J. Kikard Int.
- 6 Mo Allg. Päd ZA
- 7 Mo Neo UK
- 6 Mo Kikard Int.
- 9 Mo Allg. Päd. Dt.

Vor- und Nachteile unseres Systems

VORTEILE

- Flexibilität
- Hohe Individualität
- „sich zu Hause fühlen in „seiner Klinik“
- Frühe Fokussierung IST möglich
- Mit Glück- „ Wählbarkeit des Jobs“

Vor- und Nachteile unseres Systems

NACHTEILE

- Keine Sicherheit
- Hohe Individualität
- Wenig Planbarkeit
- Ausbildung ist stark variierend

Verbesserungen im Alltag: Aspekte aus dem Ausland

- Rotationsplan (im Voraus, bei Beginn der Ausbildung, relativ fix, aber individuell)
- Mentoren (direkter Ansprechpartner!, regelmäßige Feedback Gespräche, Perspektive)
- SOP (Standards!, flexibel einsetzbare Assistenten, einheitliches Vorgehen, schnelle Eigenständigkeit und mehr Vertrauen durch die Oberärzte)
- Observed Procedures (Eintragung in Logbücher, einheitliche Ausbildung, einheitliches Können, anerkanntes Procedere das Anlernen durch die OÄ)
- Teaching

1. Aspekt: Rotationsplan

- Bei Beginn der Ausbildung
- Im Voraus, z.B. für 3 Jahre alle 6 Monate
- Ein „roter Faden“
- Struktur/ Konzept
- Beidseitige mentale Vorbereitung
- Relativ fix, aber individuell
- „Gegenseitige Verpflichtung“
- Kein immer wieder kehrendes „Verhandeln“

2. Aspekt: Mentor

- Direkter Ansprechpartner!
- Nicht der gleiche Mentor für die gesamte Assistentenschaft
- Verantwortung (auf beiden Seiten)
- Regelmäßige Feedback Gespräche
- Perspektive

3. Aspekt:

Standard Operating Procedures `S

- Standards! (ggf. orientierend an Leitlinien)
- (Gute) Einarbeitung
- Flexibel einsetzbare Assistenten
- Einheitliches Vorgehen im Alltag
- Schnelle Eigenständigkeit
- Mehr Vertrauen durch die Oberärzte

4. Aspekt:

Observed Procedures `S

- Eintragung in Logbücher (ein gegenseitiges MUSS)
- Einheitliche Ausbildung
- Einheitliche Fertigkeiten
- Für alle: verbesserte Einsetzbarkeit der Assistenten (keine Lücken o. starke Differenzen in den praktischen Fertigkeiten)
- Keine signifikanten individuellen Unterschiede
- Anerkanntes Anlernen durch die OÄ

5. Aspekt: Teaching

- Festgelegte Tage und Zeiten
- Eine Instanz im klinischen Alltag
- Priorität vor planbarer Stationsarbeit
- Wandel der Denkweise- Teaching als Teil des Alltags der Oberärzte
- Vorbereitung und praktische Assistenz (z.B. als Vorbereitung auf Facharzt)

Allgemeine Zusätze

- Sonographie Ausbildung als Pflicht! (z.B. 3 Monate)
- Etablierung der Option der temporären Praxisweiterbildung
(allgemeine Pädiatrie, Prävention, besseres Verständnis der Berufsgruppen, ist es was für mich?)
- Option „Wahlblock“ in einer Subspezialisierung

Am Ende stellt sich die Frage:

Wenn wir alles vereinen wollen, sind 5 Jahre ausreichend?

Fazit

- Bahnung der Weiterbildung am Anfang der Assistentenzeit
- Beidseitige Verpflichtung führt zu beidseitigem Erfolg
- Mehr Struktur mit „individuellem“ Konzept
- Etablierung einer Mentorenmentalität
- Standards und Logbücher als Begleiter
- Ausbildung als etabliertes Vorgehen im Alltag

**Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!!**

