Bedeutung von Qualifikation und Weiterbildung für heutige Karriereperspektiven

„Weiterbildung für die Generation Y“ – das war das Thema eines Symposiums des Marburger Bundes vor einigen Jahren. Auf diesem Symposium wurde über die Erwartungen der jungen Ärzte, ihre Vorstellungen und Vorstellungen ihrer Weiterbildung diskutiert. Über ein solches Thema hätte man sich vor 15 Jahren noch keine Gedanken gemacht, geschweige denn es in irgendeiner Weise als wichtig angesehen, Weiterbildung möglichst strukturiert, verbindlich, angeleitet, mit regelmäßigem Feedback über das eigene Vorankommen zu gestalten.

Heutzutage haben die jungen Mediziner deutlich mehr berufliche Möglichkeiten und fordern zu Recht bessere und klarere Rahmenbedingungen. Der Aspekt der Rahmenbedingung wird in dem Beitrag von *Prokosch-Willing et al.* explizit behandelt.

» Junge Mediziner fordern zu Recht bessere und klarere Rahmenbedingungen

Viele junge Ärztinnen und Ärzte wollen auch heute noch ganz klassisch Karriere machen: in einer Klinik mit einem Chef, Oberärzten, Fach- und Assistenzärzten. Ein gängiges Vorurteil über die junge Generation (Zeit online von Mai 2015; „So tickt die Wirtschaftselite von morgen“): Sie halten Hierarchien für ein Auslaufmodell. Eine aktuelle Umfrage unter mehr als 1000 Toptalenten (sog. „high potentials“) renommierter Universitäten ergab, dass fast 65 % der Befragten *einen* Verantwortlichen, der Entscheidungen trifft, für unersetzlich halten. So

ganz ohne Hierarchie scheint es also nicht zu gehen.

Die Facharztausbildung in Deutschland ist oft nicht sehr strukturiert und zielführend. Dies liegt nur zum Teil an fehlenden Curricula, die eine klinische Ausbildung mit der wissenschaftlichen (und der Lehre) verbinden und gemeinsam gestaltbar machen. Die individuellen Rahmenbedingungen lassen es oft nicht zu, sich gleichzeitig auf die Forschung und Lehre zu konzentrieren. Stattdessen wird möglichst zügig der Facharzt angestrebt. Fehlende Voraussetzungen für Rotationsstellen, unzureichendes wissenschaftliches Mentoring und fehlende organisatorische Bedingungen der jeweiligen Klinik lassen es auch gar nicht zu, sich neben der klinischen Verpflichtung auch der wissenschaftlichen Weiterbildung oder der studentischen Lehre zu widmen. Der Beitrag von *Siebolds et al.* beschäftigt sich mit der strukturierten Weiterbildung auf dem Boden eines Mastertrainingkonzeptes und empfiehlt unter anderem eine Fokussierung auf das Kerncurriculum, die Berücksichtigung von Schlüsselkompetenzen des Arztes in Anlehnung an die ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) und eine strukturierte Abfrage von Lerninhalten im Rahmen des jährlichen Weiterbildungsgesprächs.

Etwa 80 % der angehenden Medizinerinnen und Mediziner beginnen ihr Studium aufgrund persönlicher Neigungen und Begabungen, über die Hälfte möchte gerne wissenschaftlich arbeiten oder ist zumindest interessiert daran. Doch während der Facharztausbildung tritt die Forschung zugunsten der Krankenversorgung in den Hintergrund.

Während der gesamten Qualifizierung und Weiterbildung ist es schwierig, alles „unter einen Hut“ zu bringen, nämlich Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Bedingungen sind nicht gerade optimal und erfordern ein hohes Maß an Motivation und „innerem Feuer“, um erfolgreich in der Hochschulmedizin zu werden:

- Forschung außerhalb der regulären Arbeitszeit,
- wenige Rotationsstellen,
- fehlende Anerkennung der zusätzlichen Forschungsaktivitäten,
- fehlende Honorierung,
- Doppelbelastung hinsichtlich des klinischen und wissenschaftlichen Vorankommens.
- Bei rein wissenschaftlichem(n) Auslandsjahr(en) wird die Zeit ggf. nicht anerkannt, dadurch verschiebt sich der Zeitpunkt des Facharztes nach hinten.

Was aber können Vorteile von paralleler klinischer Tätigkeit und wissenschaftlicher Arbeit sein?

- Ein besseres Verständnis von Krankheiten, v. a. bei klinisch relevanter Forschung, aber auch die translationale Forschung birgt viele Vorteile und schlägt einen Bogen vom Labor zur Klinik.
- Forschung macht Freude und befriedigt.
- Nach erfolgreicher Publikation/Antragstellung sollte die Möglichkeit bestehen, sich entweder in Richtung eines Auslandsjahres zu orientieren oder aber eine eigene Arbeitsgruppe zu gründen, die im Rahmen eines Forschungsjahres vom Antragsteller

Hier steht eine Anzeige.

am eigenen Haus etabliert werden kann.

- Durch die doppelte Belastung ist es unumgänglich, Freiräume zu schaffen, die wiederum eine gelungene Abwechslung zum anstrengenden Klinikalltag darstellen können.

Der Beitrag der Young DOG von *Prokosch-Willing et al.* beleuchtet genau diese Ambivalenz zwischen Forschung und Klinik. Es werden – auch aus eigener Erfahrung – Vorschläge für einen erfolgreichen Brückenschlag zwischen Klinik und Wissenschaft gegeben.

Es geht bei der Weiterbildung jedoch nicht nur um das Vermitteln von medizinischem Expertenwissen im jeweiligen Bereich oder um das Zeitmanagement bei Doppel- (Krankenversorgung, Forschung) und Triplebelastung (zusätzlich plus Lehrverpflichtungen), sondern auch um die Entwicklung eigener Kompetenzen, wie etwa Entscheidungsfindung, Führungsverhalten, Kommunikation, Fehlervermeidungsstrategien, Teamverhalten und Teamkompetenzen. Diese Elemente sind in der Facharztausbildung leider nicht fest implementiert. Aus der Luftfahrt kennt man z. B. das Crew-Resource-Management-Training, wo man die sog. strukturierte Entscheidungsfindung trainiert, abgekürzt FORDEC (F: „facts“, O: „option“, R: „risk“, D: „decision“, E: „execution“, C: „check“). Die Motivation, solche Modelle zu entwickeln, war die von der NASA diagnostizierte Ursache von Flugunfällen: Diese lag nämlich nicht in technischem Versagen, sondern bei den hoch qualifizierten Piloten, also im menschlichem Versagen. Um in kritischen Situationen – wie sie auch im klinischen Alltag täglich auftreten – nicht aufgrund mangelnder Kommunikation, fehlerhafter Selbsteinschätzung, Überforderung und Fehlentscheidungen zu versagen, sind Modelle wie FORDEC oder das Training der interpersonellen Kompetenz (Luft-hansa Aviation Training, Interpersonal Competence Training) der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), wie im Beitrag von *Doepfer et al.* beschrieben, für eine gute Weiterbildung heutzutage sehr hilfreich und wertvoll.

Eine Weiterbildung, die Spitzenmediziner, exzellente Forscher, erfolgreiche Lehrende und Menschen hervorbringt, die ihre Berufung im ärztlichen Beruf sehen, eine gute Kommunikationsfähigkeit, Teamverhalten und Führungsqualitäten besitzen sowie hohe ethisch-moralische Ansprüche aufweisen, wäre ein Traum.

Dieses Leitthema soll einige dieser „Träume“ in die Wirklichkeit übersetzen und diskutieren.

Freuen Sie sich mit uns auf spannende Beiträge, einmal anders.

Ihre

Esther Hoffmann

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. E. Hoffmann
Augenklinik und Poliklinik,
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1,
55131 Mainz, Deutschland
ehoffman@uni-mainz.de

Interessenkonflikt. E. Hoffmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Terminankündigung

AAD 2018

Düsseldorf, 13.03. – 17.03.2018

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

Teerstegenstr.12

40474 Düsseldorf

DOG 2018

Bonn, 27.09. – 30.09.2018

Ophthalmology 4.0

AAD 2019

Düsseldorf, 12.03. – 16.03.2019

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

Teerstegenstr.12

40474 Düsseldorf