HNO 2021 · 69:531–533

<https://doi.org/10.1007/s00106-021-01067-4>

Angenommen: 7. Mai 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Marcus Neudert¹ · Mark Praetorius² · Christian Offergeld³¹ Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland² Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland³ Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Weiterbildung – wo fängt sie an, wo hört sie auf?

Liebe Leser:innen,

das vorliegende Leitthemenheft „Weiterbildung in der HNO-Heilkunde“ ist die inhaltliche und auch bildungsbiografische Fortsetzung des ersten Leitthemenhefts „Ausbildung in der HNO-Heilkunde“, welches im April 2020 erschienen ist. Die strikte, vielleicht penibel anmutende Trennung und bewusste Verwendung der Begrifflichkeiten verdeutlichen jedoch essenzielle Unterschiede der Abschnitte.

Die Hochschulbildung in Deutschland, an deren Ende Medizinstudierende die ärztliche Approbation beantragen, wird als Ausbildung bezeichnet. Eine Sonderstellung nimmt hierbei das Praktische Jahr (PJ) als Transitionsphase zwischen Studierendendasein und Aufnahme ärztlicher Tätigkeiten ein. Im direkten Anschluss treten die jungen Ärzt:innen in den nächsten Abschnitt ihrer Bildungsbiografie ein: die Weiterbildung. Diese läuft berufsbegleitend und Weiterbildungsassistent:innen (WBA) werden finanziell entlohnt. Darüber hinaus ist die verantwortliche Zuständigkeit für die Lehrinhalte und deren Prüfung grundverschieden. Das Medizinstudium ist staatlich geregelt und die ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO) ein Gesetzestext. Die ärztliche Weiterbildung hingegen unterliegt der Zuständigkeit der Landesärztekammern.

Im November 2018 hat die Bundesärztekammer eine neue Musterweiterbildungsordnung verabschiedet. Diese hat für die Landesärztekammern empfohlen-

den Charakter, da sie als Körperschaften öffentlichen Rechts nach dem Heilberufegesetz legitimiert sind, ihre berufsständischen, berufspolitischen und berufsrechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Für die WBA sind daher, der föderalen Struktur unseres Landes folgend, die auf Landesebene erstellten Weiterbildungsordnungen (WBO) rechtsverbindlich. In der neuen WBO wurde, um die Qualität der Weiterbildung zu verbessern, das Augenmerk auf den Erwerb von Kompetenzen gelegt. Standen in der alten WBO noch die zu erbringenden Weiterbildungszeiten und Richtzahlen im Vordergrund, soll die neue auf zu erwerbende Fähigkeiten und Fertigkeiten fokussieren. Die Dokumentation des Kompetenzerwerbs erfolgt weiterhin in einem Logbuch, jetzt kontinuierlich und in elektronischer Form, und es werden 2 Kompetenzstufen, kognitive bzw. Methodenkompetenz und Handlungskompetenz, voneinander unterschieden. Soweit die Unterschiede aus dem Blickwinkel der WBA. Auf dem Terrain der Weiterbildungsbefugten bleibt Vieles unverändert: Sie überprüfen und dokumentieren den Kompetenzerwerb, wobei sie sich in die neue Syntax und Systematik der Lernzielbeschreibung einarbeiten müssen. Am Ende der Weiterbildung steht nach wie vor die mündliche Prüfung, zu deren Ausgestaltung es allein eine zeitliche Orientierung von mindestens 30 min Dauer gibt.

Interessanterweise wurde im Jahr der Verabschiedung der neuen Muster-WBO (2018) ein Prozess zur Weiter-

entwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) und der Gegenstandskataloge (GK) für die ärztlichen Prüfungen initiiert. Beide Kataloge wurden in enger inhaltlicher Abstimmung und streckenweise gemeinsam weiterentwickelt, der NKLM unter Federführung des Medizinischen Fakultätentags (MFT) und die GK durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). Die gemeinsame inhaltliche Weiterentwicklung erfolgte auch mit dem Ziel, Lehr-/Lern- und Prüfungsinhalte aufeinander abzustimmen, was als „constructive alignment“ (konstruktive Abstimmung) bezeichnet wird. Dies stellt aber weit mehr dar, als „nur“ eine (medizin)didaktische Konzeption. Es beinhaltet eine deutlich verbesserte und unmissverständliche Ausrichtung an Lernzielen und bedient zudem die wesentliche Forderung aus dem Bologna-Prozess: die kompetenzorientierte Gestaltung der Lehre. Der neue NKLM 2.0 wurde jüngst veröffentlicht (April 2021, www.nkml.de) und wird, nach dem aktuellen Referentenentwurf, verpflichtender Bestandteil der neuen ÄAppO werden. Damit gibt er das verpflichtende Kerncurriculum an den medizinischen Fakultäten Deutschlands vor und stellt sicher, dass die Studierenden auf die Prüfungsinhalte der GK in den Staatsprüfungen des IMPP vorbereitet sind.

Wie aber hängen die neuen Kataloge der Mediziner:innenausbildung und die neuen WBO zusammen? Auf den ersten Blick und formal gar nicht. Ziel

des NKLM ist es, die Weiterbildungsreife der Absolvent:innen zu definieren, also alle kognitiven, praktischen und affektiven Kompetenzen abzubilden, die am Ende des Hochschulstudiums erworben sein müssen, damit sie am ersten Tag der Weiterbildung, egal in welchem Fachgebiet, abgerufen werden können.

Auf den zweiten Blick offenbart der NKLM 2.0 aber eine enorme inhaltliche Breite und tiefe Differenzierung. Er definiert Arztrollen und übergeordnete Kompetenzen in Bereichen wie ärztlicher Gesprächsführung und interprofessionellem Handeln. Er nimmt Bezug auf die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen des Arztberufs u. a. auf digitale Kompetenzen und auf Belange von Führung und Management. Diese Inhalte finden sich zusätzlich und jenseits der krankheitsbezogenen Lernziele, die auf Grundlagenwissen, Diagnostik und Therapie, beispielsweise der Otitis media, oder Konsultationsanlässen, wie dem Ohrenschmerz, abheben.

» Strukturierte Qualifikations- und Schulungsprogramme für Weiterbildungsbefugte wären hilfreich

Im direkten Vergleich der Kataloge, die die Ärzt:innenausbildung an den Hochschulen einerseits und deren Weiterbildung im direkten Anschluss andererseits regeln, kommt die WBO recht schlank daher. Vor- und Nachteile finden sich gleichermaßen, aber einige Fragen dürften in der Zukunft von Bedeutung sein: Holt die neue WBO die jungen Assistent:innen mit den Programmen an den Weiterbildungsstätten adäquat ab? Sind die Weiterbildungsprogramme breit und differenziert genug, um das gesamte Fachärzt:innenbild abzudecken, wenn entsprechende Lernziele in den WBO nicht definiert sind? Möchten Weiterbildungsbefugte am Ende der Weiterbildungszeit Fachärzt:innen qualifizieren, die unseren Berufsstand und unser Fachgebiet als (facharzt)gereifte Persönlichkeiten ausweisen? Wenn dem so ist, dürfen auch genau diese Fertigkeiten und Kompetenzen in einer WBO nicht feh-

len, weil ihnen nur dann verpflichtend bilaterale Aufmerksamkeit geschenkt wird. Dabei wären strukturierte Qualifikations- und Schulungsprogramme für Weiterbildungsbefugte hilfreich, da die neue Kompetenzorientierung auch ein gezieltes Umdenken und auch neue Kompetenzen aufseiten der Lehrenden und Prüfenden erfordert. Moderne Kompetenzvermittlung setzt, analog zu allen anderen Anforderungen unseres Fachgebiets, bei Weiterbildungsbefugten Fähigkeiten und Fertigkeiten, Kompetenzen und eine Qualifikation voraus, die jenseits struktureller Kennzahlen einer HNO-Krankenhausabteilung oder -Praxis zu finden sind.

Dass es Verbesserungspotenzial in der Ausgestaltung der Weiterbildung gibt, zeigt die Untersuchung von Linke *et al.* in dieser Ausgabe. Die Autor:innen haben eine Umfrage zur Weiterbildungssituation (nach alter WBO) unter deutschen WBA durchgeführt. Die herausgearbeiteten Ansatzpunkte besitzen unveränderte Aktualität, denn allein die Verabschiedung einer neuen WBO stellt noch keinen Qualitätsgaranten für Verbesserung dar. An welchen Stellen die WBA größten Veränderungsbedarf sehen, mag bei der Umstellung des haus- und praxiseigenen Weiterbildungscurriculums auf die neue WBO jeder:r Weiterbildungsbefugte selbst entscheiden – es kann nur hilfreich sein, die Kundenstimme des Produkts „Facharztweiterbildung“ zu hören.

Der Beschreibung und Bewertung einzelner Weiterbildungsangebote widmen sich die Beiträge von Fischer *et al.*, Beletes *et al.* und Hildenbrandt *et al.* Im Sinne von Best-Practice-Beispielen werden für die Otologie und Rhinologie Lehrkonzepte vorgestellt und deren Nutzen im Rahmen der Weiterbildung analysiert.

Dem Beispiel vieler anderer Fachgebiete folgend, werden seit einigen Jahren zunehmend Repetitorien für das Fachärzt:innenwissen angeboten und begeistert besucht. Dabei wird den WBA meist in mehreren Tagen eine Zusammenfassung des für die Prüfung relevanten Wissens präsentiert. Ob dieser Trend Ausdruck einer veränderten (und sich weiter verändernden) Weiterbildungssituation ist, wäre eine genauere

Betrachtung wert. Albrecht *et al.* präsentieren hier einen interessanten Ansatz eines Qualitätssicherungssystems für eines der etablierten HNO-Facharztrepetitorien.

Dem formalen und förmlichen Abschluss der Weiterbildungszeit, der mündlichen Prüfung, widmen sich 2 Beiträge dieses Leitthemenhefts. Die Überprüfung der im Logbuch gelisteten Kompetenzen und Richtzahlen liegt in der Verantwortung der Weiterbildungsbefugten, die ihr Erreichen dokumentiert bescheinigen. Somit unterziehen sich WBA eigentlich einer täglichen Bewertung, obwohl diese „kontinuierliche Prüfungssituation“ meist gar nicht wahrgenommen werden wird. Viel emotionsgeladener und mit deutlich größerem Respekt (oder gar Angst) sehen die meisten WBA dem Prüfungsgespräch in der zuständigen Landesärztekammer entgegen. Dabei hat es und kann es nur die Funktion einer abschließenden, kurzen (mindestens 30-minütigen) Wissensüberprüfung haben, die genaugenommen in keiner Relation zu einer 5-jährigen Weiterbildungszeit steht. Wichtige Hinweise und Tipps für Prüflinge hat Eichhorn in seinem Artikel zusammengestellt, dessen Lektüre bei der emotionalen und strategischen Vorbereitung sicher von großem Nutzen ist.

» SMP sind international die Methode der Wahl für ein größtmögliches Maß an Objektivität der Bewertung

Prüfungen stellen zweifellos a priori eine Stresssituation dar, so natürlich auch die Facharztprüfung. Trotz der Orientierung an der Muster-WBO laufen die Prüfungen bundesweit uneinheitlich an den Landesärztekammern ab, da die Vorgaben zur Durchführung knapp gehalten sind. Dies betrifft strukturelle wie inhaltliche Aspekte der Prüfung und richtet somit das Augenmerk auf den Qualitätsaspekt: Sind die mündlichen Prüfungen repräsentativ und objektiv? Folgen sie, auch in der Kürze der Zeit, einer definierten Blaupause, die sicherstellt, dass

die wichtigsten Aspekte unseres breit aufgestellten Fachgebiets abgedeckt werden? Und mindestens ebenso wichtig: Sind die Voraussetzungen für alle Prüflinge vergleichbar? Einen international anerkannten und verwendeten Ansatz hierzu bieten „Strukturierte Mündliche Prüfungen (SMP)“, die *Eichhorn et al.* in ihrem Beitrag vorstellen. Diese Prüfungsmethode findet in der deutschen Hochschulbildung bereits flächendeckenden Einsatz. SMP sind auch international die Methode der Wahl, um ein größtmögliches Maß an Objektivität und Nachvollziehbarkeit der Bewertung im mündlichen Teil der europäischen HNO-Facharztprüfung zu gewährleisten. In einigen Landesärztekammern haben sich Prüfungskommissionen bereits zu dieser Methode bekannt und führen die Facharztprüfungen danach durch. Sie bedingt einen deutlich höheren Aufwand in der Vorbereitung, nicht zuletzt, weil Prüfer:innen in Prüfungsfallerstellung, Prüfungsdurchführung und -auswertung geschult werden müssen. Allerdings kann man dann zu Recht behaupten, dass die Facharztprüfungen nach einem international anerkannten Standard durchgeführt werden und nationalen wie internationalen medizinisch-didaktischen Qualitätskriterien entsprechen.

Die Weiterentwicklungen der Lernziel-, Anforderungs- und Prüfungskataloge für Studierende und WBA zeigen beeindruckend auf, dass Lehre, Kompetenzvermittlung, und -erwerb einem ständigen Wandel unterliegen. Die ständig zunehmende Menge an Wissen und Kompetenzen, die wir in unserem Fachgebiet verzeichnen, macht einen regelmäßigen Abgleich von Bedarf und diesen dann abdeckenden Lehrinhalten nötig. Da sich gleichzeitig auch das medizinisch-didaktische Methodenrepertoire hin zu qualitätssichernden internationalen Standards weiterentwickelt, dürfen die eingesetzten Werkzeuge, die Bildungsstrukturen und die Qualifikation ihrer Akteure nicht hinter dem Inhalt zurückbleiben. Der NKLM 2.0 setzt den universitären Lehrkörper unter hohen Druck. Die medizinischen Fakultäten müssen daher eine Qualifizierungssoffensive für ihre Dozierenden implemen-

tieren, um diese für die Vermittlung und Prüfung der neuen Kompetenzen zu befähigen. Bleibt zu hoffen, dass die neue WBO einen analogen Weckruf für den Abschnitt der Weiterbildung auslöst.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der hoffentlich auch für Sie interessanten Themenauswahl.

Prof. Dr. Marcus Neudert
Prof. Dr. Mark Praetorius
Prof. Dr. Christian Offergeld

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Marcus Neudert
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Technische Universität Dresden Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Deutschland
Marcus.Neudert@uniklinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. M. Neudert, M. Praetorius und C. Offergeld geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dr. Volker Hahn Die souveräne Expertin

Heidelberg: Springer Verlag 2020, 213 S., 196 Abb., (ISBN: 978-3-662-61722-9), 22,99 EUR

Tipps für die Wissenschaftskommunikation und praktische Hinweise für verständliches Erklären

Dieses Buch richtet sich an alle, die ihre wissenschaftlichen Themen anschaulich und verständlich kommunizieren möchten. Der Autor Volker Hahn wählte für sein

Buch und den dazugehörigen Titel zwar die weibliche Form, spricht aber alle Menschen an, die forschen oder geforscht haben.

In der Wissenschaft nicht zu kommunizieren ist nicht möglich...

...und gut zu kommunizieren ist nicht einfach. Fachexpertise allein reicht nicht aus, um verständlich zu erklären, souverän vorzutragen und erfolgreich in den Medien aufzutreten. Dabei bergen wissenschaftliche Themen ganz spezifische Herausforderungen. Verbale Wissenschaftskommunikation ist eine Querschnittsaufgabe aus den Bereichen Strategie, Erklären und Erzählen, Rhetorik und Körpersprache. Für alle diese Bereiche vermittelt das Buch praktische Tipps mit zahlreichen Beispielen aus der Praxis. Es hilft dabei, zur souveränen Expertin oder zum souveränen Experten zu werden – in Interviews, nicht nur in den Medien, in Vorträgen, Gesprächen und Diskussionsrunden. 77 kurze und voneinander unabhängige Tipps machen das Buch ideal für die Lektüre zwischendurch.

Der Autor:

Dr. Volker Hahn hat in verschiedenen Rollen auf dem Feld der Wissenschaftskommunikation gearbeitet: als Biogeochemiker in der Wissenschaft, als Journalist u.a. bei 3sat und SWR, als Medientrainer und als Leiter einer Forschungspressestelle.