

Modellprojekt „combined residency“

Gut strukturierte, kombinierte Ausbildung für den Doppelfacharzt

Seit endgültiger Tilgung des Facharztes für Nervenheilkunde aus der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vor vielen Jahren kann der Arzt nur noch die Weiterbildung entweder zum Neurologen (mindestens fünf Jahre, davon ein Jahr verpflichtend Psychiatrie) oder zum Psychiater und Psychotherapeuten (mindestens fünf Jahre, ein Jahr davon obligat Neurologie) wählen. Wer beide Fächer beherrschen möchte, muss zwei Facharztprüfungen nacheinander ablegen und benötigt zusammen mindestens acht (meist mehr) Jahre. Denn die einjährige Pflichtweiterbildung im korrespondierenden Fach wird jeweils auf die Mindestweiterbildungszeit anerkannt. Professor Carsten Konrad und Professor Reinhard Kiefer erklären im Interview, warum sie am Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme) ihren Assistenten eine kombinierte Facharztweiterbildung in Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie als „combined residency“ anbieten.

? Was hat Sie motiviert, eine kombinierte Facharztausbildung in Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie anzubieten?

Professor Carsten Konrad: Nun, da mussten erst ein paar Faktoren zusammenkommen. Zum einen sind wir beide davon überzeugt, dass eine breite Ausbildung in der „Nervenheilkunde“ ein ganz wichtiges Element der medizinischen Versorgung ist. Besonders in der ambulanten Versorgung, auf deren Funktionieren wir als Chefärzte eines Krankenhauses der Maximalversorgung für die qualifizierte Zuweisung und Weiterbehandlung unserer Patienten angewiesen sind, ist eine breite Ausbildung nötig.

Weiterhin sind wir auch persönlich motiviert, denn wir wissen beide aus eigener Lebenserfahrung, wie schwer es ist, eine oder sogar zwei Facharztausbildungen in der regulären Zeit zu absolvieren. Das war auch in unseren Leben manchmal Grund für Ärgernisse, und darum wollen wir das für die nächste Generation von Ärzten besser machen. Aus Auslandsaufenthalten kennen wir beide die anglo-amerikanischen Ausbildungssysteme, Herr Kiefer aus England, ich mehr aus den USA, in denen die Bewerber schon im Voraus wissen, in welchem Ausbildungsjahr sie welchen Bereich durchlaufen werden und was sie wann lernen können. In beiden Kliniken existieren daher bereits Weiterbildungscurricula, die ein Absolvie-

ren der jeweiligen Facharztweiterbildung in der Mindestdauer möglich machen. Und schließlich war nach der Neubesetzung der Chefarztstelle Psychiatrie im Januar 2015 ein guter Zeitpunkt gekommen, noch einmal neu zu denken und gemeinsame Projekte der beiden Nachbarkliniken aufzulegen. Wir sind ja Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. Die Zusammenarbeit sehr erleichtert hat die Tatsache, dass wir uns gegenseitig aus mehreren Jahren gemeinsamer Arbeit an der Neurologischen Universitätsklinik Münster kennen und vertrauen, und dass unsere Geschäftsführung dieses Projekt von Anfang an voll unterstützt hat.

? Für welche Zielgruppe ist eine kombinierte Facharztausbildung denn primär interessant?

Professor Reinhard Kiefer: Wir finden die Erkrankungen des Nervensystems und der Psyche so spannend, dass wir eigentlich nicht verstehen, wen eine kombinierte Weiterbildung nicht interessieren könnte (...). Aber Spaß beiseite – wir denken, dass sowohl Ärzte mit der Absicht zur Niederlassung als auch Ärzte mit dem Ziel einer Krankenhauskarriere von einer Weiterbildung in beiden Fächern profitieren. Für die Ärzte mit Niederlassungsabsicht ist es etwas offensichtlicher, weil sich in den ambulanten Praxen nun mal unselektiert psychi-

atrische und neurologische Patienten vorstellen. Aber auch im Krankenhaus müssen sich Spezialistentum in ausgewählten Bereichen und eine breite Ausbildung nicht widersprechen, sondern sie ergänzen sich optimal. Allerdings sind für die kombinierte Facharztausbildung insbesondere Menschen mit hoher intrinsischer Motivation, gutem Durchhaltevermögen und guter Selbstorganisationsfähigkeit gefragt, acht Jahre Weiterbildung mit so einer inhaltlichen Breite und Tiefe sind ja auch kein Zuckerschlecken – aber dafür bekommt man diese Weiterbildung bei uns ja auch gut strukturiert vermittelt.

? Wie ist die kombinierte Facharztausbildung zeitlich und inhaltlich aufgebaut?

Kiefer: Unsere gegenseitigen Rotationen sind im Jahresrhythmus getaktet, das heißt nach einem Jahr wechseln die Weiterbildungskandidaten die Klinik. Diese Wechsel sollen dafür sorgen, dass das Fachwissen des jeweils anderen Faches aktuell bleibt und am Ende der Ausbildung wirklich das Fachwissen beider Fächer aktuell beherrscht wird. Innerhalb beider Kliniken werden dann die typischen Ausbildungswege eingehalten, also Beginn in Bereichen, in denen Anfänger gut lernen können, und dann kontinuierliche Weiterentwicklung. Dies steht im Gegensatz zu klassischen Ausbildungswegen, an deren Ende

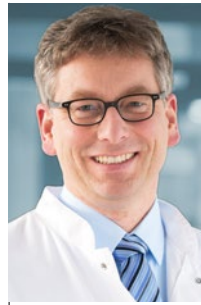
die eine Weiterbildung mindestens vier Jahre zurückliegt und wesentliche Inhalte möglicherweise verschüttet oder medizinisch überholt sind. Den bei uns ausgebildeten Ärzten soll es anders gehen, die sollen am Ende ihrer Weiterbildung topfit in beiden Fächern sein.

? „Nadelöhr“ sind ja immer die Funktionsbereiche und Katalogtätigkeiten wie Intensivstationen, Psychotherapiestunden, Ultraschall, EMG ...

Kiefer: Ja, in der Tat, das haben wir ja auch auf unseren eigenen Lebenswegen erlebt, in der Weiterbildung vor irgendwelchen Nadelöhren hängen zu bleiben. Das ist nicht nur ärgerlich, sondern auch völlig unnötig, wenn man die Ausbildung ein bisschen strukturiert. Deswegen haben wir in beiden Kliniken bereits gute Weiterbildungsmöglichkeiten etabliert, die wir nur noch kombinieren müssen. In der Neurologie gibt es seit vielen Jahren vorgeplante Rotationen, im Prinzip weiß jeder Assistenzarzt, welchen Bereich er in welchem Jahr absolvieren wird. So ähnlich wie im amerikanischen Residency-System. Daher haben wir auch diesen Anglizismus „combined residency“ gewählt. Und auch in der Psychiatrie gibt es ein etabliertes System aus Fortbildungen wie Theoriekurse, Entspannungsverfahren, Balint, Selbsterfahrung und Supervision, so dass alle Assistenten die ausbildungsrelevanten Bausteine für die Facharztprüfung in der Mindestzeit durchlaufen können.

? Welche Vorteile bietet eine kombinierte Facharztausbildung an Ihrem Klinikum gegenüber dem Absolvieren zweier Facharztausbildungen nacheinander?

Konrad: Es gibt mehrere Vorteile. Zum einen minimiert sich der persönliche Aufwand der Assistenzärzte, die sich ja üblicherweise erneut bewerben müssten, den Arbeitgeber wechseln müssten, möglicherweise auch ihr gesamtes Lebensumfeld wechseln müssten. Bei uns bleiben sie einfach bei einem Arbeitgeber an einem Ort. Dazu kommt in der klassischen Weiterbildung oft das Unverständnis des ersten Chefarztes, warum der junge Arzt nun ein anderes Fach erlernen möchte. Diese Irritationen gibt es in der kombinierten Ausbildung nicht, hier sind die Wechsel von vornherein eingeplant und es besteht eine gute Verständigung darüber zwischen den Kliniken. Dazu kommt der unschlagbare



» Wir wollen die Ausbildung zum Doppelfacharzt für die nächste Generation von Ärzten besser machen. «

© privat

Professor Dr. med. Carsten Konrad

Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg, Wümme



» Für die kombinierte Facharztausbildung sind Menschen mit hoher intrinsischer Motivation und Durchhaltevermögen gefragt. «

© privat

Professor Dr. med. Reinhard Kiefer

Chefarzt der Klinik für Neurologie, Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg, Wümme

Vorteil, dass nach Durchlaufen der wechselweisen Ausbildung der Wissensstand in beiden Fächern aktuell ist.

? Lassen sich mit diesem Weiterbildungsmodell auch leichter Assistenten finden?

Konrad: Davon gehen wir aus. Das Diakonieklinikum Rotenburg ist für junge Ärzte zwar ohnehin schon ein attraktiver Arbeitgeber, durch die eigene Kita auf dem Gelände neben der Klinik für Psychiatrie, doch auch die Stadt Rotenburg bietet für junge Familien ein gutes Angebot an Kinderbetreuung, Sportvereinen, Musik, günstigen Immobilien etc. Aber der Wettbewerb um gute junge Ärztinnen und Ärzte erfordert es auch, anderen Kliniken bezüglich guter Ideen immer einen Schritt voraus zu sein.

? Zwei Facharztprüfungen sind am Ende sicherlich weiter notwendig?

Konrad: Ja natürlich, wir halten uns ja an die gültigen Weiterbildungsordnungen beider Fächer. Auch bleibt jeder Chefarzt allein für sein Fach weiterbildungsermächtigt und

bescheinigt am Ende die Weiterbildung in seinem Fach. Also für die Ärztekammer sind das weiterhin zwei getrennte Facharztweiterbildungen, die jeweils mit einer Prüfung abgeschlossen werden müssen.

? Wie äußert sich die Landesärztekammer zu Ihrem Vorhaben?

Kiefer: Nun, wir machen ja nichts, was die besondere Zustimmung der Landesärztekammer erfordern würde. Wir bewegen uns innerhalb der gültigen Weiterbildungsordnungen und verschränken die beiden Weiterbildungen organisatorisch und inhaltlich zu jedermanns Vorteil.

? Wie sehen Sie die Berufschancen als Doppelfacharzt für Neurologie und Psychiatrie?

Konrad: Wir denken, dass unsere Weiterbildungskandidaten extrem gefragt sein werden. In der Niederlassung sind Doppelfachärzte sehr gesucht, Praxiseinstieg, Jobsharing, Übernahmemodelle werden mit dieser Doppelqualifikation kaum ein Problem

darstellen. Und auch Krankenhäuser wissen die zusätzliche Qualifikation zu würdigen und werden unseren Weiterbildungskandidaten sehr gute Karrieremöglichkeiten in Hinblick auf bestimmte Oberarzt- und Chefarztstellen bieten. Wir sind davon überzeugt, dass unsere Weiterbildungskandidaten sehr gute Berufschancen haben werden.

? *Wie ist die erste Resonanz Ihrer Assistenten auf das Angebot?*

Kiefer: Wir starten jetzt gerade damit, die ersten Assistenzärzte für die im Oktober 2015 beginnende „combined residency“ zu suchen. Die ersten Bekanntmachungen dazu gehen gerade erst raus. Der darauf folgende Starttermin wird der 1. April 2016 sein, und dann geht es halbjährlich weiter. Wir berichten Ihnen gerne in einem oder zwei Jahren über unsere Erfahrungen mit diesem Modell. Wir sind davon überzeugt, dass wir eine gute Resonanz bekommen werden und unser Modell Schule machen wird.

! *Die Fragen stellte Dr. Gunther Carl, stellvertretender Vorsitzender des BVDN.*

Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Vorbildcharakter

Die sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist ein Modell dafür, wie vernetzte multiprofessionelle Betreuung in der Praxis auch in anderen Bereichen aussehen kann. Darauf hat der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BKJPP) nach einer Evaluation der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) hingewiesen. „Die intensive Vernetzung hilft sehr effektiv, die Behandlung zu verbessern und Kosten zu sparen“, so der Vorsitzende des Berufsverbandes und Vizepräsident des Spitzenverbandes ZNS, Dr. Gundolf Berg. Berg bezieht sich auf eine jetzt vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) erschienene Studie, an der 85 % der SPV-Ärzte in Deutschland teilnahmen. Ausgewertet wurden zudem anonymisierte Datensätze von 16.344 Patienten. Die meisten Patienten bewerteten die Behandlung als gut oder sehr gut, ebenso wie die behandelnden Ärzte. Was Berg jedoch umtreibt, ist die Tatsache, dass die 1994 eingeführte pauschale Vergütung, mit der die SPV-Ärzte vor allem Personal- und Raumkosten finanzieren müssten, noch nie angepasst wurde. Durch eine 2008 von den Krankenkassen durchgesetzte Erhöhung der Anforderungen an die zu erbringenden Leistungen wurde die Pauschale de facto sogar abgesenkt: Seither müssen für die Pauschale drei statt zuvor nur ein Patientenkontakt erbracht werden. Berg appelliert: „Wir benötigen dringend eine deutliche Erhöhung der Pauschale, um auch weiterhin unsere Arbeit machen zu können.“

Hintergrund „Sozialpsychiatrische Versorgung“

Auf Basis der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung von 1994 beschäftigen Facharztpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mitarbeiter wie Sozial- und Heilpädagogen oder Psychologen, die in Zusammenarbeit mit dem Arzt Diagnostik und Therapien anbieten. Beispiele sind psychologische Testungen und Einzel- oder Gruppentherapien. Darüber hinaus können diese Praxen gezielt Eltern beraten und Familienarbeit sowie eine enge Zusammenarbeit mit Schulen, Kindergärten, Erziehungsberatungsstellen oder Jugendämtern leisten. *red*

Hier steht eine Anzeige.

