

Präambel zum Weiterbildungscurriculum für das Gebiet Neurochirurgie, gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 2018

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO 2018) und die darauf basierend von den Landesärztekammern umgesetzten Weiterbildungsordnungen sehen im Rahmen der Weiterbildung den Erwerb von allgemeinen Inhalten, einer kognitiven und Methodenkompetenz sowie einer Handlungskompetenz vor. Durch das jetzt vorliegende Weiterbildungscurriculum wird eine Empfehlung der Fachgesellschaft vorgegeben, mit welchen konkreten Inhalten und in welcher zeitlichen Abfolge die geforderten Kompetenzen sinnvoll erworben werden können. Es wird ein „optimierter“ Ablauf beschrieben, von dem aufgrund von persönlichen oder klinikinternen Umständen abgewichen werden kann. Die hier angeregten Inhalte sind eine klare Empfehlung, aber nicht rechtlich verbindlich. Die Weiterzubildenden sollten sich ebenso wie die zur Weiterbildung Ermächtigten an dem systematischen Aufbau der zu erwerbenden Kompetenzen orientieren.

Dabei sollen die in den letzten Jahren festgestellten und publizierten strukturellen Herausforderungen der neurochirurgischen Versorgung in Deutschland und die auch daraus resultierenden Verbesserungsmöglichkeiten der neurochirurgischen Weiterbildung berücksichtigt werden. Assistenzärztinnen und –ärzte werden in Deutschland als klinische Arbeitskräfte eingesetzt und dafür vergütet. Diese Tätigkeit ist elementarer und unverzichtbarer Bestandteil der praktischen Weiterbildung. Ein Teil der Arbeit entfällt dabei auch auf nicht originär ärztliche Tätigkeiten. Für Weiterbildung und die daraus resultierenden Mehrbelastungen gibt es keine gesonderte Finanzierung, insofern wird zusätzlicher Aufwand für Weiterbildung oft vermieden. Die Berücksichtigung von Weiterbildung z.B. durch anteilige Finanzierung der Stellen sollte weiter angestrebt werden.

Wegen der erkennbaren Schwächen bei systematischer Wissensvermittlung und dezidierter Begleitung im Alltag müssen hier gezielte Maßnahmen greifen: Neben einem obligaten Mentoring für Weiterzubildende durch erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte spielt auch die Teilnahme am 4-jährigen Fortbildungszyklus der Neurochirurgischen Akademie (NCA) oder der EANS Trainingskurse eine wichtige Rolle, da diese Zyklen die neurochirurgische Weiterbildung systematisch begleiten und die erforderlichen theoretischen Inhalte abbilden. Zum Abschluss der Weiterbildung sollte der Nachweis der erfolgreichen und vollständigen Teilnahme an mindestens einem der genannten Fortbildungszyklen vorliegen.

Die Fachgesellschaft möchte die Landesärztekammern im Hinblick auf die konkrete Umsetzung einer guten, vergleichbaren und inhaltlich umfassenden Weiterbildung im Gebiet Neurochirurgie unterstützen. Mit dieser Empfehlung soll die Qualität der neurochirurgischen

Weiterbildung und die Zufriedenheit der Weiterzubildenden in Deutschland flächendeckend gestärkt werden.

Ein wesentlicher Punkt in der Weiterbildung im Fach Neurochirurgie stellen die durch die MWBO vorgeschriebenen Richtzahlen bei verschiedenen Methoden- und Handlungskompetenzen dar, die der/die Weiterzubildende am Ende einer 6-jährigen Ausbildungszeit zu erfüllen hat. Das vorliegende Curriculum setzt die Vorgaben der MWBO in Einklang mit den aktuellen Empfehlungen der European Association of Neurosurgical Societies (EANS) und der European Union of Medical Specialists (UEMS) um. In der europäischen Empfehlung wird ein 3 stufiges kompetenzbasiertes Curriculum vorgeschlagen:

Stufe 1: Grundlegende diagnostische und klinische Fertigkeiten bei der stationären Versorgung, basale operative Fähigkeiten und Prinzipien (entspricht WB-Jahren 1-2)

Stufe 2: Erwerb von Kompetenz für Notfalloperationen, Konsolidierung klinischer Fähigkeiten, operative Kompetenz für häufige kraniale und spinale Zugänge und nicht-komplexe elektive Operationen, ggf. auch periphere Nerven Chirurgie (entspricht WB-Jahren 2-5)

Stufe 3: Entwicklung transferierbarer mikrochirurgischer Fähigkeiten und ggf. Ausbau spezieller Neigungen (entspricht WB-Jahren 5-6)

Da Weiterbildung ein dynamischer Prozess ist, bei dem verschiedene Handlungskompetenzen parallel erlernt und vertieft werden, ist es sinnvoll, den Beginn zu definieren, ab wann der/die Weiterzubildende an die nächst schwierigere Kompetenz herangeführt werden sollte. Einfache Eingriffe, wie z.B. eine Bohrlochtrepanation und Anlage einer externen Drainage, stehen am Anfang der Ausbildung und werden i.d.R. auch nach 10-15 Eingriffen beherrscht, dennoch wird die Kompetenz im weiteren Verlauf der Ausbildung noch weiter perfektioniert und die anzustrebende Richtzahl möglicherweise bereits erreicht, während die nächst schwierigeren Kompetenzen erlernt werden. Von einer scharfen Definition, bis wann die jeweilige Kompetenz ausreichend, also im Sinne der Erfüllung der Richtzahlen, erreicht werden sollte, wird daher abgesehen. Unterschieden wird jedoch zwischen Eingriffen, die mit maßgeblicher fach- oder oberärztlicher Unterstützung (unter Aufsicht) oder bereits selbständig durchgeführt werden.

Um die WB - Ziele zu erreichen, ist die lückenlose Dokumentation der erzielten Ausbildungsschritte anhand des obligaten elektronischen Logbuches notwendig, genauso wie eine wiederholte Evaluation durch ebenfalls zu dokumentierende mindestens jährlich stattfindende Leistungsgespräche. Klinikintern können natürlich weitere Maßnahmen ergänzend implementiert werden, Mentoring sollte unterstützend eingesetzt werden.

Das hier vorgeschlagene Curriculum orientiert sich an einer 6-jährigen Weiterbildung in einer Klinik für Neurochirurgie mit voller Weiterbildungsberechtigung. Insbesondere bei

Teilweiterbildung in Einrichtungen mit nicht voller Weiterbildungsberechtigung können Inhalt und Struktur zwangsläufig abweichen. Die grundsätzlichen Anforderungen der Weiterbildungsordnungen haben jedoch auch in diesen Fällen Gültigkeit.

Weiterbildungsbefugte und Weiterzubildende tragen für die Qualität der neurochirurgischen Weiterbildung eine gemeinsame Verantwortung. Dies erfordert gegenseitigen Respekt, bewusste Aktivität und Unterstützung durch die Weiterbildungsbefugten sowie eigenständige Aktivität der Weitergebildeten im Hinblick auf Lernen, Operationsvorbereitung, Rotationen, Bewerbungen und Besuch der Weiterbildungskurse, Führen des Logbuchs etc. Je nach eigenem Engagement können Weiterbildungsziele ggf. individuell unterschiedlich schnell und gut erreicht werden.

Die zur Weiterbildung Ermächtigten sind gehalten ihrer Verantwortung gerecht zu werden z.B. durch die faktische Umsetzung der Vorgaben der jeweiligen WBO, die proaktive Unterstützungen dieses Weiterbildungscurriculums inkl. einer regelmäßigen Ermöglichung der Teilnahme an den systematischen Fortbildungsveranstaltungen. Die Kliniken können auf Basis der hier ausgesprochenen Empfehlungen eigene Weiterbildungspläne unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten formulieren. Dies ist insbesondere wichtig bei Teilweiterbildungsermächtigungen, so dass in diesen Situationen Transparenz hergestellt wird, welche Weiterbildungsinhalte in der vorgegebenen Zeit erreicht werden können. Bedeutsam ist auch die Ausgewogenheit zwischen der Gesamtzahl der zur Weiterbildung angestellten Ärztinnen und Ärzte und den zur Verfügung stehenden Ressourcen, OP-Kapazitäten und zu behandelnden Patientinnen und Patienten. Die „ideale“ Zahl an Eingriffen für eine/n vollzeitlich tätige/n Fachärztin/arzt wird mit durchschnittlich ca. 200-230 Operationen (inklusive auch assistierter Ausbildungseingriffe) pro Jahr angegeben. Je nach inhaltlicher Ausrichtung von Kliniken sollten deshalb abgeleitet aus der Zahl der erforderlichen Eingriffe in der WBO ca. 140-200 Eingriffe pro Jahr pro Weiterbildungsassistent/assistentin gegeben sein, um eine Weiterbildung im Rahmen der vorgegebenen Zeit zu ermöglichen. Diese Zahlen liefern Anhaltspunkte, von denen je nach Organisation der Tätigkeiten abgewichen werden kann. Eine Klinik mit 1000 Operationen pro Jahr und voller Weiterbildungsermächtigung könnte demnach orientierend z. B. 5 – 7 Weiterzubildende beschäftigen. Wenn dies zur Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes gegenwärtig nicht ausreichend wäre, sollten alternative Lösungen bevorzugt werden, z. B. gemeinsame Dienstmodelle, die Beschäftigung von fachärztlich Tätigen, Physician Assistants oder andere nicht-ärztliche Unterstützungskräfte.

Veit Rohde und Hans Clusmann für die DGNC

Axel Piepgras und Peter Vajkoczy für den BDNC

Florian Ringel und Dietmar Krex für die NCA

Literatur

1. Falk Osterloh. Die Weiterbildung mitdenken. Deutsches Ärzteblatt Jg. 120, Heft 6, 10. Februar 2023, B199-B201
2. Peter C. Whitfield, Johannes van Loon, Wilco Peul. On behalf of the Executive Board of the European Association of Neurosurgical Societies (EANS). Brain and Spine 2023
<https://doi.org/10.1016/j.bas.2023.101744>
3. Martin N. Stienen, Jens Gempt et al. Neurosurgical Resident Training in Germany. J Neurol Surg A 2017; 78:337-343
4. Florian Ringel, Michael Stoffel et al. on behalf of Ressort 1 of the Neurosurgical Academy (NCA) of the German Society for Neurosurgery (DGNC) and the Berufsverband der Deutschen Neurochirurgie. Structure of Neurosurgical Care in Germany in Comparison to Countries organized in the European Association of Neurosurgical Societies: A Need to Reorganize Neurosurgical Training and Care in Germany. J Neurol Surg A 2022: DOI <https://doi.org/10.1055/a-1982-3976>. ISSN 2193-6315.
5. Anna Lawson McLean, Stefanie Maurer, Dorothea Nistor-Gallo, Ina Moritz, Meriem Tourbier. Survey on raining satisfaction among German neurosurgical trainees. J Neurol Surg A 2023: DOI: 10.1055/a-2053-3108

Anhang

1. Der erste Entwurf zum neurochirurgischen Weiterbildungscurriculum wurde in Ressort 3 der Neurochirurgischen Akademie (NCA) unter der Federführung von Dietmar Krex in den Jahren 2019 und 2020 erarbeitet, nachdem 2018 die neue Musterweiterbildungsordnung (MWBO) durch die Bundesärztekammer veröffentlicht worden war.
2. Die erste Vorstellung in den Vorständen von BDNC und DGNC sowie im Plenum der NCA erfolgte im Rahmen der DGNC Jahrestagung 2022 in Köln. Im gleichen Jahr hat der Deutsche Ärztetag beschlossen, die Fachgesellschaften zur inhaltlichen Ausgestaltung der MWBO aufzufordern. Im Rahmen dieser Überarbeitung wurde die Präambel mit Beschreibung der Rahmenbedingungen von den fachlich-inhaltlichen Vorschlägen zur Weiterbildung, dem eigentlichen Curriculum, getrennt.
3. Nach Überarbeitung in Zusammenarbeit von DGNC Vorstand und Ressort 3 der NCA erfolgte im Rahmen der DGNC Jahrestagung 2023 in Stuttgart die Vorstellung in der DGNC Mitgliederversammlung sowie die erneute Diskussion in den Vorständen. Man beauftragte darauf einen Delphi-Prozess (Federführung Hans Clusmann), um die unterschiedlichen Bereiche der Gesellschaften an der inhaltlichen Ausgestaltung zu beteiligen.
4. Im Rahmen der durchgeführten Delphi-Umfrage wurden folgende Adressaten beteiligt: Vorstände von BDNC und DGNC, Ressortleiter und Sprecher der NCA, Berufsgruppenvertreter der Assistent*innen, Oberärzt*innen, Chefärzt*innen, Kommissionsvorsitzende Frauen in der NC, EANS Delegierte, DGNC Beauftragter für die NCA Weiterbildungstagung. Alle Rückmeldungen bis zum 31. Oktober 2023 wurden berücksichtigt und die Kommentare am 7. November 2023 zur NCA Weiterbildungstagung anonymisiert mitgeteilt.
5. Die Anregungen und Kommentare wurde im Januar 2024 in die Dokumente eingearbeitet bzw. kommentiert, wenn Anregungen, wie z.B. die Änderung der WBO-Richtzahlen nicht umsetzbar waren. Die überarbeiteten und kommentierten Dokumente wurden im Februar 2024 im Rahmen der 2. Delphi-Runde an die gleichen Adressaten zur Kommentierung verschickt. Hier gab es keine weiteren Änderungswünsche.
6. Die in diesem Prozess final entstandenen Dokumente (Präambel und Curriculum) wurden mit der Einladung zur DGNC Mitgliederversammlung 2024 versendet und die Vorstände erneut befasst.
7. Beschlossen von der DGNC Mitgliederversammlung am 11.06.2024 sowie im BDNC Vorstand.

Stand 11.06.2024