

Verbundweiterbildung mit PaedCompenda

Ein intersektorales Erfolgsmodell

„Beobachten – Rückmelden – Anvertrauen“, diese drei Begriffe kennzeichnen das Weiterbildungscurriculum PaedCompenda, das von zahlreichen Ehrenamtlern der DGAAP und des BVKJ entwickelt wurde. Das vielerorts bereits zum Einsatz kommt und dessen Anwendung sich mehr und mehr verbreitet. Einerseits weil sich ganze Regionen der Verbundausbildung anschließen. Andererseits, weil auch die konkrete Einbeziehung der Kliniken mehr und mehr Gestalt annimmt.



Über die Entstehung von PaedCompenda und die Spezifika des Programms wurde im KJA mehrfach berichtet. Deshalb hier nur einige Stichworte zur Erinnerung: Vorbild ist das kanadische Rollenkonzept CanMEDS, „bei dem das professionelle Handeln in sieben Rollen aufgliedert wird: Kommunizieren, im Team arbeiten, managen, Fürsprecher für Kindergesundheit sein, lehren und lernen und Vorbild sein“. All das verdichtet sich zu einer Medizinischen Expertise.

Wesentlich an der Umsetzung und Verbreitung beteiligt ist Dr. Christoph Weiß-Becker, der mit seiner Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin in Husum einer der ersten Anwender war und der stetig zur Weiterentwicklung des Programms beiträgt. „Hier in Schleswig-Holstein ist PaedCompenda flächendeckend im Einsatz. Von zehn Akutkliniken sind acht aktiv mit dabei, zudem sind landesweit 25 Praxen bereits eingeschrieben.“ Im nördlichsten Bundesland hat das Sozial- und Gesundheitsministerium die Projektentwicklung und Evaluation finanziell unterstützt. Was von der vdek ausgezeichnet und prämiert wurde (s. KJA 07/21).

In seiner Laudatio hob Uwe Klemens, Verbandsvorsitzender und Jury-Chef des Zukunftspreises, die Vorteile von PaedCompenda hervor: „Dieses Programm bereitet junge Mediziner sehr gut auf die Arbeit als Kinderarzt in der ambulanten Versorgung vor und kann so dazu beitragen, das Interesse für eine Niederlassung zu wecken.“

Ansprech- und Projektpartnerin bei der wissenschaftlichen Begleitung ist Dr. Irene Somm vom Netzwerk Handlungsforschung. Sie und ihre Kollegen hatten zuvor für die Uni Köln den Ablauf in Kinderarztpraxen untersucht. Ein Projekt, das vom Ministerium für Gesundheit in NRW finanziert wurde. So entstand der Kontakt zur DGAAP, die großes Interesse an einer detaillierten Auswertung hatte. Seit einigen Jahren ist das Netzwerk in Schleswig-Holstein aktiv, mittlerweile auch in Mittelfranken, wo die Verbundausbildung unter Federführung von Dr. Ronny Jung gerade Fahrt aufnimmt.

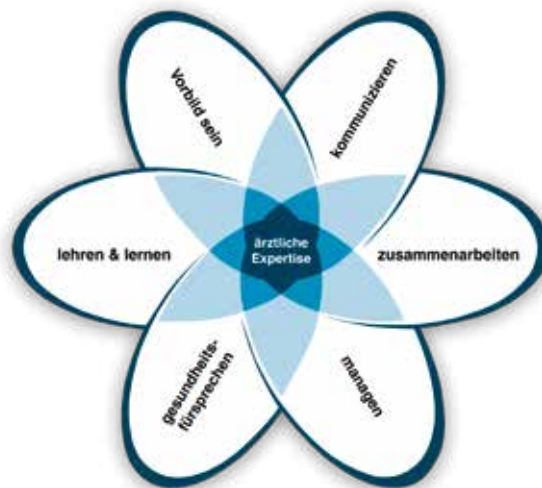


Dr. Irene Somm vom Netzwerk Handlungsforschung

Irene Somm befragte sowohl die Weiterbildungsassistenten als auch die Weiterbilder in den Praxen. „Letztere beurteilen das Programm sehr positiv. Und erste schwärmen geradezu davon.“ In ihrer Auswertung geht sie in Detail: „Die Assistent*innen sind regelmäßig erstaunt, was man alles in der Praxis abfangen kann, was also gar nicht stationär behandelt werden muss. Sie erleben, wie wichtig das ‚Kennen der Familie/ des sozialen Umfelds‘ ist. Und sie sehen, wie hilfreich und lehrreich eine Wiedereinbestellung für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung ist. Auf der anderen Seite tragen sie die aktuellen medizinischen Wissensbestände in die Praxen und regen die Weiterbilder dazu an, neue Wege – etwa bei den Therapien – zu gehen.“

Hand in Hand mit den Kliniken

Reagierten die Kliniken anfangs zögerlich, weil sie Bedenken hatten, dass ihnen die Assistenten verloren gehen könnten, dreht sich dort gerade das Blatt. Dazu Irene Somm: „Das Programm bietet einen erheblichen Mehrwert für die Kinderkliniken. Dadurch, dass die Assistent*innen in den Praxen viele gesunde Kinder sehen, bekommen sie bei der Arbeit in der Klinik einen besseren Blick dafür, was diagnostisch und therapeutisch tatsächlich sinnvoll ist. Zugleich qualifizieren sie sich für die Arbeit in der Notfallambulanz und für das Patient*innenmanagement auf der Station. Wenn sie bereits in der Weiterbildung lernen, wie eine gute Grundversorgung geht, dann



verfügen sie später über die entsprechende Filterkompetenz, die davon abhält, aus Unsicherheit allzu schnell stationär zu überweisen. Und daran sind die Kliniker sehr interessiert!“

Auch Christoph Weiß-Becker legt sehr großen Wert auf eine intensive Kooperation mit den Krankenhäusern. „Bisher gibt es das PaedCompenda Logbuch für die Praxen, das sich sowohl an Assistenten wie auch an Weiterbilder richtet. Bundesweit sind Arbeitsgruppen gerade dabei, Ambulanz und Klinik miteinander zu verbinden. Daraus wird dann ein Gesamt-Curriculum entstehen.“

Was ist typisch für die Klinik und was typisch für die Praxis? Wo kann man sich gegenseitig ergänzen und befruchten? Wo können Doppelungen durch Synergien ersetzt werden? All das fließt in die Entwicklung mit ein. Für beide Bereiche gilt dann, dass der Schwerpunkt sich von der Wissensvermittlung über die Tätigkeitsfelder hin zu einer Kompetenz-basierten Bildung verlagert.

Schritt für Schritt zur Selbständigkeit

Weiß-Becker beschreibt das im beruflichen Alltag: „In den drei Schritten *Beobachten – Rückmelden – Anvertrauen* gehen wir schrittweise durch die verschiedenen Vorstellungsanlässe. Dargestellt am Beispiel Husten oder Bauchschmerz sind die Assistenten anfangs mit dabei und schauen sich die Vorgehensweise ihres Weiterbilders an. Sobald sie selbst aktiv werden, wechselt der Praktiker in die Beobachterrolle. Anschließend gibt es jeweils ein Feedback-Gespräch, das dem Assistenten hilft, eventuelle ‚blinde Flecken‘ zu beseitigen. Mit zunehmender Kompetenz agieren die jungen Ärzte zunehmend selbständig. Dann können wir ihnen die Patienten anvertrauen und wissen sie in guten Händen.“

Der niedergelassene Arzt beschreibt, wie flexibel die Verbundweiterbildung in Schleswig-Holstein geregelt ist. „Wir haben die unterschiedlichsten Modelle. Manche Assistenten bleiben ein Jahr Vollzeit in der Praxis, manche über zwei Jahre – dann zu 50 Prozent. Dabei kann die verbleibende Zeit in der Klinik eingesetzt werden. Oder sie wird für die Familie genutzt.“ Denn auch unter diesem Aspekt ist das Verbundmodell vorbildhaft: Der neuen Generation der jungen Ärzte wird



Auf die Beobachtung folgt die regelmäßige Rückmeldung, ein ganz wichtiger Aspekt des Modells: Hier gibt Christoph Weiß-Becker (l.) dem Assistenten Toni Singh Feedback.



Beim Anvertrauen übernehmen die Assistenten dann federführend die Behandlung.

viel mehr Freiraum für ihre Work-Life-Balance eingeräumt. Wozu auch die Elternzeiten und die Kinderbetreuung zählen.

Gerne erinnert sich Christoph Weiß-Becker an einen besonderen Fall: Eine junge Assistentin wurde Mutter von Zwillingen. Sie musste ihre Zeit nun genau planen. An Schicht- und Wochenenddienst war gar nicht mehr zu denken. Wäre sie in der Klinik geblieben, hätte sie eine längere Pause einlegen müssen. Seine Praxis konnte ganz anders darauf reagieren und der jungen Mutter entgegenkommen. Zugleich wurde die Stelle in der Klinik neu besetzt. „Auch das ist ein Vorteil für die Krankenhäuser: Der Weiterbildungsumfang wird durch die Zeit in den Praxen um 20 Prozent erhöht!“

PaedCompenda wird als elektronische Logbuch in Verbindung mit Praxishandbüchern über die BVKJ-Service GmbH vertrieben. Es ist „ein sicheres, strukturiertes und qualitativ hochwertiges Kon-

zept zur Kompetenzentwicklung für die typischen Versorgungsaufgaben in der pädiatrischen Grundversorgung“, so formulierte Ulrich Fegeler sein Fazit in einem Artikel, der im März diesen Jahres im KJA erschien. Wie die alltägliche Umsetzung aussieht, das werden wir in weiteren Artikeln in den nächsten Ausgaben anhand mehrerer Gespräche mit Beteiligten aus der Praxis und der Weiterbildung ausführlicher darstellen.

Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.paedcompenda.de/>

Korrespondenzadressen:

Dr. Christoph Weiß-Becker, Husum
becker.weiss-becker@t-online.de

Dr. Irene Somm, Köln

irene.somm@

netzwerk-handlungsforschung.de

Gespräche und Red.: cb