



Facharztweiterbildung an der Augenklinik des Universitätsklinikums des Saarlandes

Das Homburger Curriculum als Modell für die Facharztweiterbildung zum Augenarzt am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)

Bezüglich der Verbesserung der Facharzausbildung sind sowohl die Interessen der zukünftigen Mitarbeiter als auch die eigenen klinikspezifischen Belange wesentliche Motoren für die kontinuierliche konzeptionelle Verbesserung des Weiterbildungskonzepts und die praktische Umsetzung der organisatorischen und inhaltlichen Maßnahmen.

Die Weiterbildung hat gesetzlich vorgeschriebene Regeln, denen nachgekommen werden muss [1]. Unser Homburger Curriculum richtet sich nach den Vorschriften der Weiterbildungsordnung der Saarländischen Ärztekammer gemäß § 8 Abs. 1 und nimmt sowohl bei der Rotationsplanung als auch bei den jährlichen Mitarbeitergesprächen darauf Bezug.

Junge Ärzte können weit mehr als noch vor 10 bis 15 Jahren heute wählen, an welche Klinik und damit in welche Stadt sie zur Weiterbildung gehen möchten. Es ist selbstverständlich, dass ein wesentlicher Faktor bei der Suche nach einer Assistenzarztstelle auch die Attraktivität der Stadt ist, in der die ausgewählte Klinik steht. Im Saarland erschließen sich die vielen positiven Aspekte (kurze Wege, sehr schöne Umgebung, günstigere Mieten, Nähe zu Frankreich, Luxemburg, Belgien) oft erst auf den 2. Blick. Aufgrund der geografischen Bedingungen (kleine Stadt in kleinem Bundesland, weite Entfernung zu angebotsreicheren

Großstädten) trifft die Notwendigkeit der „Werbung“ für eine Weiterbildungsstelle an unserer Klinik sicher mehr für uns zu als für andere Universitätsaugenkliniken. Das Konzept der „Work-Life-Balance“ wird heute anders gewertet als zu früheren Jungarztzeiten. Versuche sind passé, die Attraktivität des Universitätsklinikums des Saarlandes durch Anmerkungen wie „Sie können sich hier besser auf Ihre Weiterbildung konzentrieren, da hier weniger los ist“ zu erhöhen – zumal dies auch nicht stimmt, wie man nach einigen Monaten im Saarland merkt.

Ein Bewerber wird hohe Qualität und Verlässlichkeit beim ersten Kontakt zu unserer Homepage erfahren. Die Kohärenz zwischen Website und Realität wird vom Klinikdirektor regelmäßig schon während des Vorstellungsgesprächs im Rahmen des Hospitationstages (s. unten) abgefragt und diskutiert.

Fachlich gute und engagierte Assistenzärzte sind der Jungbrunnen jeder Klinik. Wir erhoffen uns durch eine strukturierte und nachvollziehbare Weiterbildung einerseits die zeitnah spürbare Unterstützung durch die neuen Kolleginnen und Kollegen im Klinikalltag, andererseits auch Aktivitäten außerhalb der Patientenversorgung, beispielsweise bei Lehre und/oder Publikationen.

Das Ziel dieser Arbeit ist die Darstellung von Maßnahmen des Homburger

Curriculums zur Verbesserung der Assistenzarzausbildung und -zufriedenheit.

Methoden

Methoden zur Bewerberansprache

Offenlegung des Homburger Curriculums auf der Klinikhomepage

Interessierte an einer Bewerbung auf eine Weiterbildungsstelle haben die Möglichkeit, bereits im Vorfeld ihres Anschreibens oder eines Besuches das Homburger Curriculum auf der Webseite der Augenklinik einzusehen. Auf der Seite zur Facharztweiterbildung finden sie neben dem Motto der Klinik zudem folgende Unterlagen (Link: http://www.uks.eu/de/klinische_zentren_und_einrichtungen/kliniken_institute/augenklinik/lehre_und_forschung/weiterbildung_zum_facharzt_fuer_augenheilkunde):

- Merkblatt auf Erteilung der Berufserlaubnis,
- Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis,
- Ihr erster Tag,
- Curriculum der Weiterbildung,
- Ausbildungsplan für Assistenzärzte = Rotationsplan während der 5 Ausbildungsjahre,
- Fortbildungskurse für Assistenzärzte.

Ihr Hospitationstag
(PJ, Gastärzte, Assistenzärzte, Fachärzte, Oberärzte)

Zweck:	Einblick in die Abläufe aller Abteilungen unserer Augenklinik
Verantwortlich:	Der jeweilige Assistentensprecher
Beteiligt:	Chefartzsekretariat, alle ärztlichen Mitarbeiter, Experimentelle Ophthalmologie

Sehr verehrte Damen Kolleginnen,
sehr geehrte Herren Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie als Hospitant in der Klinik für Augenheilkunde im UKS begrüßen zu dürfen. Um Ihnen Ihren Hospitationstag etwas zu erleichtern, haben wir für Sie einen kleinen „Fahrplan“ für die Abläufe des heutigen Tages zusammengestellt.

- **7:25 Uhr:** Übergabe Ihrer persönlichen Infomappe im Oberarztsekretariat, *Zimmer 2.71 im 2. OG*
- **7:30 Uhr:** Teilnahme an der täglichen Frühbesprechung, *Bibliothek im 2. OG*
- **Im Anschluss:** Führung durchs Haus (abwechselnd durch Assistentensprecher, Assistent der Hornhautbank und Studienarzt)

Folgende Abteilungen werden Sie wie folgt kennenlernen:

- **8:00 bis 9:00 Uhr:** Hornhautbank
- **9:00 bis 10:00 Uhr:** OP
- **10:00 bis 12:00 Uhr:** Hochschulambulanz
- **12:00 bis 14:00 Uhr:** Station
- **14:00 bis 16:00 Uhr:** Sehschule
- **16:00 bis 16:30 Uhr:** Führung im Wetlab
- **16:30 bis 17:30 Uhr:** Interne Fortbildungsveranstaltung „Aktuelle Stunde“, *Bibliothek im 2. OG*
- **17:30 Uhr:** Oberarztbesprechung, *Bibliothek im 2. OG*

Wir wünschen Ihnen einen schönen Tag. Bei Rückfragen oder Problemen wenden Sie sich bitte an Frau Susan Pillion oder Frau Alfreda Zäch-Welsch, Direktionsassistenten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Berthold Seitz
Direktor der Klinik

Abb. 1 ▲ Ablauf des Hospitationstages für Bewerber

Schnupperpraktikum vor dem Bewerbungsgespräch mit Assistenzarztkontakten

Allen Bewerbern wird empfohlen, am Tag ihres Bewerbungsgesprächs bereits am Morgen zur Frühbesprechung um 7:30 Uhr zu kommen und den gesamten Tag bei uns in der Augenklinik zu verbringen.

Hierfür wurde ein Stundenplan (▣ **Abb. 1**) erstellt, der den Bewerber/die Bewerberin durch alle Bereiche der Augenklinik führt. Bewerber nutzen in der Regel gerne die Möglichkeit, sich bei dieser Hausrotation mit den Assistenzärzten auszutauschen – sie können sich somit von der Verlässlichkeit der Einhaltung des Curriculums und der anderen Weiterbildungsinhalte überzeugen.

Das eigentliche Bewerbungsgespräch erfolgt als Teil der Oberarztbesprechung nicht nur mit dem Direktor der Klinik, sondern in Anwesenheit aller Oberärzte und des Assistenzarztsprechers sowie Mitgliedern des Personalrats und der Gleichstellungsbeauftragten. Wir achten darauf, dem Kandidaten genügend Raum zum Stellen seiner Fragen zu geben, sodass am Ende des Tages sowohl der Kandidat als auch die Oberärzte den Wunsch nach einer Zusammenarbeit äußern können – oder nicht.

Methoden der Umstrukturierung der Facharztweiterbildung

Unsere Klinik beschäftigt zurzeit 5 Oberärztinnen, 4 Oberärzte, 2 Fachärzte,

2 Fachärztinnen, 9 Assistenzärztinnen, 6 Assistenzärzte, einen Biologen und 3 Gastärzte. Drei der Oberärztinnen und 1 Fachärztin arbeiten in Teilzeit. Das Haus betreut 35 Betten, im Jahr 2015 wurden 2690 stationäre Patienten und 22.628 ambulante Patienten betreut sowie 7707 Operationen durchgeführt.

Im Folgenden werden 6 wesentliche Punkte erläutert, die der Verbesserung der Facharztweiterbildung dienen sollen. Der größte und aufwendigste Part, die Implementierung eines festgelegten Rotationsplanes nach Tertialen, nimmt hierbei den größten Raum ein.

Der Rotationsplan nach Tertialen

Der Wunsch nach Verbesserung der Facharztweiterbildung kam seitens der Assistenzärzte. Ziel sollte sein, die Qualität der Weiterbildung zu verbessern und die Zufriedenheit der Assistenzärzte zu erhöhen.

Vor der Einführung des neuen Rotationsplanes war es durchaus möglich, dass nicht jeder Assistenzarzt in den abgeleiteten 5 Jahren in alle Bereiche der Klinik rotieren und nicht alle Fähigkeiten praktisch erlernen konnte. War ein Assistenzarzt in einem bestimmten Bereich gut eingearbeitet, bot es sich an, diesen Bereich dort „eine Weile“ mit ihm zu besetzen. Das ist zwar für den klinischen Ablauf von Vorteil, verfehlt aber das Ziel der breiten allgemeinen Ausbildung, die ein junger Assistenzarzt erhalten soll. Vor allem führt dies zu Unzufriedenheit der Assistenzärzte, die in bestimmten Rotationen „festsitzen“. Eine standardisierte Ausbildung führt so nicht nur zu einer besseren Ausbildung, sondern auch zu einem besseren Klima innerhalb der Assistenzärzte, da der Wettbewerb um beliebte Rotationen entfällt und durch die Gleichbehandlung der Assistenzärzte keine Unter- oder Übervorteilungen möglich sind.

So war der Wunsch der Assistenzärzte, dass *jeder* Assistenzarzt *jede* Station zu einer *gleichen* Dauer absolviert, um die erfolgreiche und standardisierte Ausbildung in unserem Haus zu gewährleisten.

Ein weiterer Vorteil ist, dass sich eine solche Aufstellung auf lange Sicht planen lässt. Langfristiges Ziel ist es, dass die Assistenzärzte schon zu Beginn ihrer

S. Goebels · A. Viestenz · B. Seitz

Facharztweiterbildung an der Augenklinik des Universitätsklinikums des Saarlandes. Das Homburger Curriculum als Modell für die Facharztweiterbildung zum Augenarzt am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)

Zusammenfassung

Hintergrund. Zur Verbesserung der Assistenzarztweiterbildung wurde 2012 das Homburger Curriculum eingeführt. Zeitgleich wurden neue Maßnahmen zur Bewerberförderung ergriffen. Ziel ist es, die Assistenzarztzubereitung und -zufriedenheit zu verbessern.

Methoden. Zur Bewerberansprache wurde das Homburger Curriculum auf der Klinikhomepage offengelegt und ein Schnupperpraktikum eingeführt. Das Curriculum wurde in eine Struktur nach Tertialen umgebaut, ein Weiterbildungs-Curriculum-Büchlein und ein sog. Assistentenfürer wurden erstellt. Interne und externe Fortbildungen,

ein unterstützendes Forschungskonzept sowie die Einbindung der Assistenzärzte in sie selbst betreffende Organisationen wurden realisiert. Die Entwicklung, Entstehung und Konsequenzen des Rotationskonzeptes (z. B. die „Springer-Rotation“) werden im Detail erläutert.

Ergebnisse. Es wird ausführlich besprochen, welche der genannten Änderungen einfach umzusetzen waren und welche Schritte initial Schwierigkeiten bereiteten. Nach Einführung der Maßnahmen sank die Zahl der Abgänger deutlich, und die Bewerberanzahl stieg.

Diskussion. Der neue Rotationsplan bietet dem jungen Assistenzarzt die Sicherheit,

alle Stationen der Augenklinik durchlaufen zu können und externe Fortbildungskurse passend zu seinen Rotationen zu planen. Ein Konkurrenieren um beliebte Stationen ist somit nicht mehr notwendig. Klare Organisation und Transparenz in allen Bereichen sorgen für ein gutes zwischenmenschliches Klima, in dem zwar viel gearbeitet werden muss, dies aber von motivierten und zufriedenen Mitarbeitern.

Schlüsselwörter

Weiterbildung · Curriculum · Zufriedenheit · Augenheilkunde · Assistenzarzt

The Homburger Curriculum as a model for medical resident education for ophthalmologists at Saarland University Medical Center

Abstract

Background. The *Homburger Curriculum* was introduced in 2012 to enhance the medical resident education and professional satisfaction. At the same time different steps were taken to encourage applications of eligible candidates.

Methods. To address candidates, the *Homburger Curriculum* is presented on the department's website and a short-term hospitation was introduced. The curriculum has been divided into time slots of 4 months throughout the 5 years of residency. In addition, a booklet of documented evidence of the rotations and a Resident's Compendium were introduced. Internal and external

teaching programs, additional research projects and involvement of the residents in the organization of their curriculum were introduced. The paper describes the rationale behind the new structure of the curriculum and its practical outcomes for the department (e. g. a regular standby resident to fill in unexpected gaps).

Results. It is discussed in detail which steps were easy to implement and which steps were more difficult to introduce. After consolidation of the numerous steps, the number of resigning residents dropped significantly and the number of applicants increased.

Conclusions. The new rotation schedule guarantees every young resident to be able to work at each work area of the Department of Ophthalmology. External training courses can be planned suitable to his/her rotations. An "internal competition" for popular rotations is no longer necessary. Clear organization and transparency in all areas provide good interpersonal climate in which much work still has to be done, but by motivated and satisfied residents.

Keywords

Training · Curriculum · Satisfaction · Ophthalmology · Resident

Weiterbildung einen Rotationsplan erhalten. So können gezielt externe Kurse mit teils langen Wartelisten (Laserkurs, neuroophthalmologischer FUN-Kurs, Schober-Kurs ...) zu den passenden Rotationen sinnvoll geplant werden. Häufige Kündigungen vor Ende der Facharztzeit sollten so die Ausnahme sein und die Klinikleitung vor Personalengpässen schützen. Weiterhin ergibt sich auf diese Weise, dass im 4-Monats-Rhythmus ein Assistenzarzt „facharztreif“ wird und eine Assistenzarztstelle frei wird. Die

Einstellung neuer Mitarbeiter wird so planbarer.

Im Folgenden werden die verschiedenen Schritte zur Erstellung des Rotationsplans an unserer Klinik beschrieben:

Welche Rotationen gibt es? Im ersten Schritt der Umstrukturierung wurden zunächst alle Rotationsmöglichkeiten aufgelistet, die bisher bestanden: Die Dauer der Rotationen war nicht genau fest gelegt und lag zwischen 3 und 12 Monaten.

- Station
- Poliklinik
- AOZ (Ambulantes Operatives Zentrum)
- RBA- und OP-Assistent
- Hornhautbank
- Privatassistent Station
- Privatassistent Poliklinik
- Sektion KiOLoN (Kinderophthalmologie, Orthoptik, Low Vision und Neuroophthalmologie)
- Studienarzt

Tab. 1 Rotationen und Aufgabenbereiche/Lernziele der verschiedenen Bereiche während der 5-jährigen Facharztausbildung (aufgeteilt in Tertiale)

	Rotation	Dauer	Lernziele
Ambulanter Bereich	Poliklinik	2-mal 4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchung von ambulanten Patienten – Arbeiten in den Spezialsprechstunden (Hornhaut, konservative, chirurgische Retinologie, Glaukome, refraktive Sprechstunde) – Erlernen allgemeiner Untersuchungstechniken (Visus, Refraktion, Augendruck, Gesichtsfeld, Fundusskizze, Gonioskopie, Ultraschall, Keratometrie, Befundung von Hinterabschnitts-OCT, Vorderabschnitts-OCT, HRT, Topographieanalyse, Endothelzell-Count) – Behandlung von Notfällen – Entfernung von Hornhautfremdkörpern – Tränenwegsspülungen – Gutachtenerstellung
	Privatassistent/ Poliklinik	4 Monate	– Betreuung der ambulanten Privatpatienten, Sprechstunde mit Prof. Seitz
	Laser, Kontaktlinse Bettkonsile	4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Betreuung der Laserpatienten – Fluoreszenzangiographiebefundung – Iridotomie, Kapsulotomie – Laserkoagulation von Netzhautforamina – Panretinale Laserkoagulation – Zentrale Argonlaserkoagulation – Bearbeitung der ophthalmologischen Konsile in den anderen Kliniken ab 14.00 h – Kontaktlinsenanpassung und Kontaktlinsenbeurteilung
	Sektion KiOLoN	4 bis 8 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchung aller Kinder < 16 Jahre, aller orthoptischer, neuroophthalmologischer als auch sehbehinderter Patienten – Skiaskopie – ROP-Untersuchung – Basisbefundung Elektrophysiologie – Assistieren und selbstständiges Durchführen von Muskeloperationen – Erlernen der Anpassung vergrößernder Sehhilfen
	Studienarzt (zusammen mit 2 Study Nurses)	4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Durchführung und Organisation von Multicenterstudien – ETDRS-Visusbestimmung/Feinabgleich – Durchführung eigener Studien (z. B. im Homburger Keratokonuszentrum HKC) – Rekrutierung von Patienten aus der Hochschulambulanz
Stationärer Bereich	Station	2-mal 4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Stationäre Aufnahmen – Betreuung stationärer Patienten und Organisation des stationären Ablaufes – Erlernen allgemeiner Untersuchungstechniken (Visus, Refraktion, Augendruck, Gesichtsfeld, Fundusskizze, Gonioskopie, Ultraschall, Keratometrie, Befundung von Hinterabschnitts-OCT, Vorderabschnitts-OCT, HRT, Topographieanalyse, Endothelzell-Count) – Stationäre Aufnahmen
	Privatassistent/ Station	4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Betreuung der Privatpatienten auf Station – Versorgung privater Notfälle mit dem Dienstoberarzt – A.-temporalis-Biopsie – Assistenz im OP
Operativer Bereich	Ambulantes operatives Zentrum AOZ	4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Vor- und Nachuntersuchung ambulanter Patienten – Voruntersuchung Kataraktpatienten, Lidsprechstunde – Beurteilung von Linsenberechnung, IOLMaster, Ultraschallbiometrie – Entfernung kleinerer Lidtumoren, Chalazionoperation, Elektroepilation
	RBA-, OP-Assistenzarzt	4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Durchführung von Retrobulbäranästhesien (RBA) – Betreuung der Patienten direkt prä- und postoperativ – Parazentese, HH-Fäden-Entfernung – Kürettage, CPK – Fortgeschrittene Lidoperation (Entropium, Ektropium, Blepharoplastik, Tarsorrhaphie) – Pterygium-OP, Iridektomie – Periphere Netzhautkryokoagulation, Zyklorkryokoagulation
	Hornhautbank	4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Begutachtung von Spenderhornhäuten – Entnahme von Korneoskleralscheiben – Gutachtenerstellung
	„Springer“	2- bis 3-mal 4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> – Vertretung von Assistenten im Urlaub – Vertretung des Assistenten, der Nachtdienst geleistet hat

KiOLoN Kinderophthalmologie, Orthoptik, Low Vision und Neuroophthalmologie

Assistent	02/15	06/15	10/15	02/16	06/16	10/16	02/17	06/17	10/17	02/18	06/18	10/18	02/19	06/19	10/19
	Seh	Spr													
	Stu/P	RBA	Spr	Spr	Spr	Spr									
	Poli	Poli	Poli/RBA	Poli	Spr	Spr									
	Refr	Refr	Refr	Refr	Ref/RF/P	Seh									
	Poli	Seh	Poli/RBA	Poli	Spr	Spr									
	Laser	P-03	Seh	Poli	Seh	Stu/P	Spr								
	Stat	Stu/P	Poli/RBA	Laser	P03	Poli	Seh*	Poli*	Spr						
	AOZ	Laser	P-03	Seh	Poli	Poli	Poli	Poli	Spr						
	Stat	Stat	Stu/P	P-03	Refr*	Refr*	Refr*	Seh*	Laser*	Spr					
	RBA	Stat	Stat	Stu/P	Laser	P-03	Poli	Poli	Seh*	Poli*	Spr	Spr			
	Poli	AOZ	Stat	Stat	Stat*	HHB	Laser	P-03	RBA	Po1	Seh	Spr	Spr	Spr	Spr
	HHB	Poli	AOZ	Stat	Stat	Stat*	P-03	Laser	Stu/P	Seh*	Poli	RBA*	Spr	Spr	Spr
		Poli	HHB	AOZ	Stu/P*	Stat	Stat*	Stat*	P-03	Laser	RBA*	Seh*	Poli*	Spr	Spr
			Poli	HHB	RBA	AOZ*	Stat	Stat*	Stat*	P-03	Laser	Stu/P	Seh*	Poli*	Spr
			Poli	RBA	AOZ*	Poli									
				Poli	RBA	AOZ	HHB	Stat	Stat	Stat	Laser	P-03	Seh	Stu/P	
				Poli	Poli	RBA	AOZ	HHB	Stat	Stat	Stat	Laser	P-03	Poli	

- Springer vertreten Assistenten, welche im Urlaub sind, sowie den Blockdienstarzt
- während der Tertiale Sehschule, Laser, Station möglichst nur 2 Wochen Urlaub planen

Abb. 2 ▲ Beispiel für den Rotationsplan, geplant bis 2019

Als zusätzliche Rotation wurde der Laserarzt kombiniert mit Konsilarzt eingeführt, die bisher mehr schlecht als recht durch die Poliklinik abgedeckt war. So ist gezielt eine Person für diese Aufgabe verantwortlich, und die Frage, wer akut anfallende Konsile am Nachmittag außerhalb erledigt, erübrigt sich. Da sich der Laserraum in unmittelbarer Nähe zur Kontaktliniensektion befindet, kann der für Lasereingriffe eingeteilte Assistenzarzt zwischenzeitlich bei der Optikermeisterin in der Kontaktliniensektion hospitieren. Die jeweiligen Aufgabengebiete aller Rotationen sind in **Tab. 1** aufgelistet.

Warum die Einführung von Tertialen?

Knackpunkte sind beliebte und nicht an jedem Haus vorhandene Rotationen, wie z. B. die Sektion KiOLoN. Soll in einem Haus jeder Assistenzarzt in die Kinderophthalmologie rotieren dürfen, richtet sich die Dauer nach der Zahl der Assistenzärzte. Eine 6-monatige Sehschulzeit eignet sich für Häuser mit ca. 10 Assistenzärzten (in 5 Jahren haben alle 10 Assistenzärzte die Kinderophthalmologie absolviert). Da die Zahl der Assistenzärzte an unserem Haus höher ist, wurde die Sehschulzeit auf 4 Monate reduziert, folglich können alle unsere 15 Assistenzärzte die Sehschulzeit absolvieren ($15 \times 4 = 60$). Wir sind uns bewusst, dass ein Aufenthalt von 4 Mo-

naten in der Kinderophthalmologie zu kurz ist, müssen aber diesen „Handel“ eingehen, um dem Prinzip „gleiche Ausbildung für alle“ gerecht zu werden. Somit wurden die 4 Monate als Basis für den neuen Rotationsplan gewählt. Für interessierte Kollegen werden nach Möglichkeit 2 Tertiale ermöglicht.

Die Dauer von je 4 Monaten wurde für die Rotationen AOZ, RBA, Hornhautbank, Privatassistent Station, Privatassistent Poliklinik, Laser, Studienarzt und KiOLoN festgelegt. Die Rotationen Station und Poliklinik wurden auf je 2-mal 4 Monate bestimmt. So ergeben sich 4 Jahre, die fest für Rotationen vorgesehen sind.

Die Rolle des „Springers“: In den übrigen 2- bis 3-mal 4 Monaten wird der Assistenzarzt als Springer eingesetzt. Dies hat den Vorteil, dass (1) aus Krankheits- oder Urlaubsgründen kein Assistenzarzt aus seiner laufenden Rotation genommen werden muss, um eine andere Position auszufüllen, (2) durch Wiederholung seine Fertigkeiten vertieft werden können und (3) die Vertretung des Arztes, der Nachtdienst (sog. „Blockwoche“) hat, geregelt ist. Falls keine Vertretung notwendig sein sollte (selten), kann die Zeit für Organisation, Forschung oder OP-Assistenz genutzt werden. Drei Assistenten pro Tag sind Springer, daher dürfen grundsätzlich maximal 3 Assistenten gleichzei-

tig für Urlaub/Fortbildungen abwesend sein.

Wie erfolgt die Reihenfolge der Rotationen? Eine festgelegte Reihenfolge der Rotationen wäre sinnvoll, war aber praktisch noch nicht möglich, da die Assistenzärzte schon unterschiedliche Rotationen absolviert hatten. Sinnvoll ist es, die Rotationen AOZ, je 2 Tertiale Station und Poliklinik und RBA auf die ersten 2 Jahre zu verteilen; dagegen Laser, KiOLoN, Privatassistent und je 1 Tertial Station und Poliklinik auf die letzten beiden Jahre. So ergibt sich, dass sowohl in der Poliklinik als auch auf Station Erfahrene mit Anfängern zusammenarbeiten. **Abb. 2** zeigt exemplarisch den Rotationsplan.

Was passiert, wenn jemand kündigt oder in Elternzeit geht? Fällt ein Assistenzarzt wegen Kündigung oder Elternzeit aus seiner Rotation heraus, wird dieser durch einen neuen Bewerber ersetzt, der seine Rotation fortführt. Die festen Rotationen der anderen bleiben unbeeinflusst.

Besteht der Wunsch – z. B. nach der Elternzeit – die Assistenzarztzeit nur mit einer reduzierten Stelle (z. B. 50 %) fortzuführen, gibt es hier *kein festes Schema*.

Da der Assistenzarzt seine ursprüngliche Rotation zu einem bestimmten Zeitpunkt verlassen hat, richtet sich die wei-



**„Alle Menschen mögen gerne in
unsere Klinik kommen und sich
bei uns wohl fühlen!“**

Universitätsklinikum des Saarlandes/**UKS**
Klinik für Augenheilkunde
Gebäude 22
66421 Homburg/Saar
Telefon: 06841 - 16 22387
Telefax: 06841 - 16 22400
berthold.seitz@uks.eu
www.uniklinikum-saarland.de/augenklinik

Abb. 3 ▲ Auszug aus dem Homburger Curriculum: Motto der Klinik

tere Ausbildung nach den noch fehlenden Rotationen und muss daher individuell geplant werden. Einige Rotationen wie „Poliklinik“ lassen sich ohne Springer planen, bei den Rotationen Laserarzt, AOZ, Hornhautbank, RBA, Privatassistent, Poliklinik, Studienarzt müssten die fehlenden 50 % von einem der 3 Springer ergänzt werden. Für die Rotationen Station und Sektion KiOLoN wiederum wäre eine kurzfristige volle Stelle von Vorteil (z. B. Elternzeit des Partners für diesen Zeitraum). Falls dies nicht möglich ist, könnte der Assistenzarzt als „Add-on“

zusätzlich zu einem anderen Assistenzarzt in seiner Rotation eingesetzt werden.

Forschungsfrei? Sonderpositionen einzelner Assistenzärzte sind in diesem Plan nicht vorgesehen. Während der „Springer“-Rotation können sich, wenn der Verteilungsplan eine Überpräsenz der Assistenzärzte aufweist, Freiräume ergeben, die für Organisationen/Publikationen etc. genutzt werden können. Fest geplante „Forschungstage“, „OP-Tage“ oder „Organisationstage“ für einzelne Assistenzärzte sind derzeit jedoch noch nicht vorgesehen. Möchte

ein Assistenzarzt intensiv experimentell forschen, kann hierfür ein Forschungsjahr eingerichtet werden, welches sich zu den 5 Jahren addiert. Er fällt zu dem Zeitpunkt – zu dem das Forschungsjahr beginnt – aus seiner geplanten 5-Jahres-Rotation heraus und wird im Anschluss in anderer Reihenfolge die Rotation beenden. Hat ein Bewerber entsprechende Qualifikationen, kann dieses Jahr in die Rotation (dann 6 Jahre) eingeplant werden. Bisher findet die klinische und experimentelle Forschung für jeden nach der klinischen Arbeit statt, es sei denn, die aktuelle Assistenzarztpräsenz erlaubt – z. B. für den Springer – eine kurze, tageweise Freistellung von der klinischen Tätigkeit. Das wird in der täglichen Frühbesprechung kurzfristig entschieden.

Endlich Facharzt. Wer nach der 5-jährigen Ausbildung nicht in die Niederlassung gehen möchte, sondern motiviert ist, an der Universitätsklinik weiter zu arbeiten, kann je nach Neigung und Verfügbarkeit verschiedene Subspezialitäten verstärken. Seit 2011 existiert das „Zentrum für refraktive Chirurgie“, 2014 wurde das hausinterne „Retina Fellowship“ ins Leben gerufen. Operationstage und Forschungstage werden individuell nach den jeweiligen Bedürfnissen und dem Bedarf an der Klinik vereinbart. Ebenso kann die gewünschte Anzahl der Stunden zur Vereinbarung von Arbeit und Familie (Viertel/Halbe/Dreiviertel-Stelle) leicht umgesetzt werden.

Das Homburger Weiterbildungs-Curriculum als Büchlein

Zu Beginn seiner Ausbildung erhält jeder Assistenzarzt das Homburger Weiterbildungs-Curriculum-Büchlein. Es bietet dem jungen Arzt die Möglichkeit, alle gelernten Fähigkeiten und Tätigkeiten wie Rotationen, Fortbildungen und Publikationen zu sammeln und zu dokumentieren. Auszüge aus dem Büchlein sind **Abb. 3, 4 und 5** zu entnehmen.

Es wurde Wert darauf gelegt, dass das LOGBUCH der Saarländischen Ärztekammer 1:1 in dem Curriculum abgebildet ist. Dadurch wird sichergestellt, dass die Assistenzärzte sich mit dem gut

Curriculum - Assistenzärzte/innen - Stand 01.06.2016 12

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO Datum:	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Unterschriften
sonographische Untersuchungstechniken bei ophthalmologischen Erkrankungen und Verletzungen, davon	200		
----- • Untersuchungen zur Gewebedarstellung	100		
----- • Biometrien der Achsenlänge	50		
----- • Hornhautdickenmessungen	25		
optometrische Untersuchungen, davon			
----- • Brillenkorrekturen von Refraktionsfehlern	250		
----- • Kontaktlinsenanpassungen oder -kontrollen	50		
----- • Anpassung von vergrößernden Sehhilfen	50		

Abb. 4 ▲ Auszug aus dem Homburger Curriculum: Abschnitt aus ärztlicher Dokumentation von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

geführten Curriculum zur Facharztprüfung anmelden können.

Neben den Klinikbereichen beinhaltet das Curriculum die weiteren folgenden Abschnitte:

- Motto der Klinik,
- Angaben zur Person, zu akademischen Graden, Staatsexamenstermin, Approbationstermin,
- freie Spalten zum Eintrag evtl. bereits geleisteter Weiterbildungszeiten andernorts,
- Begrüßung des Direktors mit Nennung der Klinikprinzipien,

- Liste der Oberärzte mit jeweiligen Bereichen, Liste der Fachärzte,
- Spezialsprechstunden und diagnostische Laboratorien,
- ärztlich relevante Telefonnummern in der Augenklinik,
- Tabellen mit Gegenzeichnung durch Oberarzt oder Direktor bei fachlicher Erfüllung bzw. nach erfolgter Rotationszeit (Inhalte der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer des Saarlandes, tabellarische Auflistung durchgeführter Operationen, individueller Rotationsplan, Nachweis der

Ableistung von Bereitschaftsdiensten, Mitarbeit an Forschungsprojekten, Unterbrechung der Weiterbildungszeit mit Begründungen),

- Listen zum Eintragen (Publikationsleistung, Vortragstätigkeit, Teilnahme an Fortbildungskursen, Tagungen, Symposien),
- Mitarbeitergespräche mit dem Klinikdirektor mit Themen und Unterschrift beider Teilnehmer.

Durch regelmäßige Pflege und Aktualisierung des eigenen Curriculum-Büchleins verfügt der Assistenzarzt am Ende seiner Facharztausbildung sofort über eine übersichtliche Zusammenstellung aller Tätigkeiten während der 5 Jahre, um diese bei der Anmeldung zur Prüfung oder auch bei einem Wechsel des Arbeitgebers komplett vorlegen zu können.

Der Homburger Assistentenführer

Der Homburger Assistentenführer (Redaktion: Frau OÄ Dr. Ursula Löw) besteht bereits in der 3. Auflage und wird dem Assistenzarzt ebenfalls zu Beginn seiner Tätigkeit ausgehändigt (Abb. 6). Der Homburger Assistentenführer dient zum einen der schnellen Einarbeitung in unserer Klinik, zum anderen fasst er in alphabetischer Weise die hausinternen und evidenzbasierten allgemeinen diagnostischen und therapeutischen Richtlinien und SOPs („standard operation procedures“) für ophthalmologische Erkrankungsbilder zusammen.

Des Weiteren finden sich ein ausführliches ophthalmologisch-orthoptisches Abkürzungsverzeichnis, Beispiele zur ophthalmologischen Befunddokumentation (z. B. Fundusskizzen), Tabellen zur Notfallbehandlung und Schocktherapie, relevante klinikinterne Telefonnummern, Besonderheiten der Hornhautbank und der Vorbereitung kornealer Eingriffe sowie alle seit 2006 erlassenen Arbeitsanweisungen des Direktors.

Für interdisziplinär zu behandelnde Patienten finden sich die Therapiestufen sowie die relevanten Telefonnummern der beteiligten Kliniken.

Der Homburger Assistentenführer ist, wie vieles im Bereich der Assistenzarztbetreuung, nicht nur altruistisch gedacht,

**Dokumentation der jährlichen
Mitarbeiter-Gespräche
gemäß § 8 WBO**

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Direktors

Unterschrift des/r Assistenz-Arzt(es)/Ärztin:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Direktors

Unterschrift des/r Assistenz-Arzt(es)/Ärztin:

bekanntem und empfohlenen externen Weiterbildungskursen teilzunehmen. Unsere Klinik hat sich auf die Unterstützung folgender Kurse während der WB-Zeit ausgerichtet:

- Schober-Kurs, München,
- Sonographie Grund/Aufbaukurs (Wien oder „Ossoinig-Kurs“ in Homburg, zuletzt 05/2014),
- Wacker-Kurs, Düsseldorf,
- AAD Düsseldorf,
- FUN- und TOIS-Kurse, Tübingen,
- Elektrophysiologie-Kurs, Siegburg,
- jährliche DOG.

Zudem bemühen wir uns, auch vor Ort hochwertige Fortbildungen in curricularer Weise anzubieten, und konnten in den letzten Jahren bereits wiederholt die folgenden Weiterbildungen anbieten und damit die Attraktivität des Standorts nicht nur für die eigenen Assistenzärzte, sondern auch für externe Fach- und Weiterbildungsärzte erhöhen:

- Homburger Hornhaut-Tag (HHT),
- Symposien des Homburger Keratokonus-Zentrums (HKC),
- Homburger Glaukom-Symposien (HGS),
- Homburger Retinologisches Curriculum (HRC) mit Laserschutzkurs und Zertifikat des Laserschutzbeauftragten und IVOM-Zertifikat,
- Homburger Herbstakademie (HHA),
- Homburger Cornea Curriculum (HCC) mit Keratoplastik-/und DMEK-Wetlab.

Viele dieser Veranstaltungen bieten die Möglichkeit der Teilnahme an „Wet-Labs“ zum Trainieren mikrochirurgischer Fertigkeiten am Schweineauge. Das Wet-Lab unserer Augenklinik steht allen Assistenzärzten auch außerhalb von Kurszeiten zur Verfügung.

Die wöchentlich stattfindenden Ausbildungen zeigt **Tab. 2**. Am Dienstagabend nach Dienstende findet die Nachmittagsweiterbildung statt. Reihum referieren Assistenz- und Oberärzte zu aktuellen Themen oder seltenen Krankheitsbildern oder präsentieren Neuigkeiten, die sie von auswärtigen Kongressen mitgenommen haben. Weiterhin wurden auf Wunsch der Assistenzärzte 2 weitere Fortbildungen initiiert, welche

sondern soll auch sicherstellen, dass junge ärztliche Mitarbeiter schneller mit den Klinikbesonderheiten vertraut sind, was ihnen allein durch ein Fachbuchstudium nicht so schnell möglich ist.

Einbindung und Selbstbestimmtheit der Assistenzärzte

Wir versuchen, die Einteilungen der Aufgaben, die die Assistenzärzte betreffen, durch diese selbst organisieren zu lassen. Die Einteilung der Rotationen ist im Idealfall situativ assistenzarzt- und oberarztunabhängig. Einteilungen für Nacht- und Wochenenddienste, für Urlaube, ex-

terne Fortbildungen, aber auch klinische Arbeiten wie Gutachten werden unter den Ärzten selbst verteilt. In der wöchentlich stattfindenden „Assistentenbesprechung“ werden offene Fragen und Anliegen geklärt. Größere Anliegen können regelmäßig alle 2 Wochen vom Assistenzarztsprecher in der Oberarztsitzung vorgetragen werden.

Externe und interne Fortbildungskurse

Ein Weiterbildungsort wird auch dadurch attraktiver, dass den Assistenzärzten die Möglichkeit gewährt wird, an

Abb. 5 ▲ Auszug aus dem Homburger Curriculum: Auszug aus ärztlichem Mitarbeitergespräch

Tab. 2 Wöchentliches Fortbildungsangebot für die Assistenzärzte

Dienstagfortbildung	An jedem Dienstagnachmittag 16:30–17:30
„Neues aus dem Biologischen Labor“	Am ersten Mittwoch im Monat in der Frühbesprechung
Mini-Journal-Club durch den Dienstarzt	Am Donnerstag in der Frühbesprechung
Fluoreszenzangiographiefortbildung	Am Freitag in der Frühbesprechung

in die Frühbesprechung integriert wurden. In der Fluoreszenzangiographiefortbildung am Freitag werden die interessanten Fluoreszenzangiographie- und Netzhautbefunde der Woche vorgestellt und diskutiert. Genaue Befunden und genaue Diagnosestellung werden so geübt. Weiterhin findet einmal wöchentlich ein „Mini-Journal-Club“ statt (s. unten).

Um sich auf die Facharztprüfung vorzubereiten, kann der Assistenzarzt gerne vorher schon für internationale Prüfungen lernen. Ab dem 5. Ausbildungsjahr kann die europäische Facharztprüfung abgelegt werden (FEBO, Fellow of the European Board of Ophthalmology) [2]. Seit 2014 ist es zusätzlich an dieser Klinik möglich, die 5 ICO-Examina (Foundation Assessment/Basic Science/Optics & Refraction and Use of Instruments/Clinical Sciences/Advanced) abzulegen [3]. Seit dem Jahr 2016 wurden die Dr. Rolf M. Schwiete-ICO-Examenspreise initiiert. In allen Examens-typen werden dem besten Kandidaten in Deutschland (Leipzig, Köln, Düsseldorf, Homburg/Saar) anlässlich der DOG-Jahrestagung eine Urkunde und ein Scheck in Höhe von 5000 € überreicht.

Unterstützung bei Forschungs-tätigkeiten

Die Klinik bietet ein breites Feld möglicher Forschungsthemen an, bei denen sich Assistenzärzte beteiligen können und seitens älterer Ärzte, Oberärzte und durch das Institut für Experimentelle Ophthalmologie (XO, Lehrstuhlinhaber Herr Prof. Dr. Achim Langenbucher) unterstützt werden. Hier verfolgen wir ebenfalls ein gestuftes Vorgehen, beginnend mit der Publikation von Case Reports, später dann die Durchführung und Publikation kleiner Studien. Im gleichen Gebäude im 4. Stock ist die XO bei der Erstellung von Studienplänen, Datenbanken und der statistischen Auswertung von unschätzbarem Wert. Sie

helfen, eigene Ideen umzusetzen und unterstützen aber auch mit eigenen Projekten. Der „Mini-Journal-Club“ wird von der XO geleitet. Hier wird das Herangehen an wissenschaftliche Texte und das schnelle Erfassen von Kernaussagen geübt. Insbesondere wird auch die Diskussion der Limitationen von Studien gepflegt.

Aktive Kongressteilnahmen werden ad libitum gefördert: Sofern ein Assistenzarzt einen eigenen Beitrag zu einem Kongress leistet, kann er diesen sicher (unabhängig von der situativen Patientenversorgung) besuchen und wird finanziell mit einem Reisekostenanteil zwischen 400 € (in Deutschland) und 800 € (im Ausland) via „Förderverein für Augenheilkunde“ unterstützt. In den letzten 10 Jahren wurden so etwa 25.000 € an „Reisekosten“ an Augenklinik- oder XO-Mitarbeiter ausgestellt.

Ergebnisse

Im Folgenden wird berichtet, welche Änderungen uns bei der Umsetzung leicht fielen und welche Änderungen uns Schwierigkeiten bereiteten.

- Der neue Rotationsplan mit Tertialrhythmus ist seit 2012 im Einsatz und konnte ohne Probleme implementiert werden. Das Festlegen der Rotationen auf 5 Jahre funktioniert jedoch noch nicht immer. Es kommt häufig dazu, dass Rotationen getauscht werden müssen – stets im Einvernehmen der Assistenzärzte. Es wäre auch sinnvoll, gewisse Rotationen länger anzubieten – hier seien die KiOLoN genannt sowie die RBA/OP-Rotation. Wenn zeitlich möglich, wird ab 2016 einem internen Assistenzarzt ein zweites Tertial KiOLoN angeboten. Wir sind uns jedoch sicher, dass die standardisierte und für alle planbare Ausbildung der richtige Weg ist, um

die Ausbildung zu verbessern, und nehmen dies dafür in Kauf.

- Die Lernziele (Tab. 1) passen zu den einzelnen Rotationen, mit einer Ausnahme. Das Erlernen operativer Eingriffe verteilt sich auf die Rotationen AOZ, RBA und KiOLoN. Die Assistenz sowie das selbstständige Durchführen von Strabismusoperationen mit Assistenz durch die Sektionsleitung finden regelmäßig in der Sektion KiOLoN statt. Für die Bereiche AOZ und RBA gibt es jedoch kein standardisiertes Heranführen an die operativen Eingriffe. Auch wird derzeit noch nicht verpflichtend überprüft, ob die genannten Operationen abgeleitet wurden.
- Spezialbereiche wie refraktive Chirurgie oder der einjährige Retina-Fellow werden derzeit nicht von Fach-, sondern von Assistenzärzten im letzten Jahr belegt. Dies widerspricht der Grundidee des Rotationsplanes, war aber durch den Neuaufbau dieser beiden Bereiche bisher leider nicht anders zu organisieren.
- Das Büchlein *Homburger Weiterbildungscurriculum* ist eine sinnvolle Maßnahme, um einen Überblick über die geleisteten Rotationen, Projekte, Forschungsarbeiten und Organisationen zu erhalten. Die Pflege obliegt dem Assistenzarzt und wird im jährlichen Mitarbeitergespräch dem Direktor vorgelegt und mit ihm diskutiert.
- Der in die Kitteltasche passende Homburger Assistentenführer ist eine große Erleichterung für die Assistenzärzte und eine Maßnahme, die von allen begrüßt wurde. Klinische Fragen, wie z. B. postoperative Standardtherapien, oder organisatorische Fragen wie Vorgehen bei Hornhautentnahmen werden hier nachgeschlagen. Neue Ideen und Verbesserungsvorschläge werden bei den regelmäßigen Neuaufgaben (im Jahr 2017 erscheint die 4. Auflage) berücksichtigt.
- Die Einteilung der verschiedenen Bereiche wie Dienste, Urlaube, Gutachten etc. funktioniert gut und hängt natürlich von dem Engagement des



Abb. 6 ▲ Der Homburger Assistentenführer enthält unter anderem Behandlungsstandards, Therapieschemata, Kontaktdaten und zurückliegende Arbeitsanweisungen des Direktors. Im Jahr 2014 wird die 4. Auflage erscheinen [8]. (Mit freundl. Genehmigung von B. Seitz)

Assistenzarzte ab, der den jeweiligen Bereich organisiert. Die Organisatoren werden je für die Dauer eines Jahres von den Assistenzärzten gewählt. Auch die Regelung, wer an welchen Kursen teilnimmt, findet innerhalb der Assistenzärzte statt.

- Die zu der bereits bestehenden Dienstagsfortbildung ergänzenden wöchentlichen Assistentenfortbildungen (Angiographiefortbildung, Journal Club) konnten gut in die Frühbesprechung integriert werden. Der Mini-Journal-Club ist jedoch für die ausgelegte Zeit von ca. 15 min eher zu kurz. Die Beliebtheit hält sich bei den Assistenzärzten, die diese Fortbildung für ihre Nachtdienst-Blockwoche vorbereiten müssen, eher in Grenzen.
- Die Unterstützung der Forschungstätigkeit durch das Institut für Experimentelle Ophthalmologie ist unverzichtbar und wird nicht nur von Assistenzärzten, sondern von den zahlreichen Doktoranden gerne in Anspruch genommen.

Die Offenlegung des *Homburger Weiterbildungscurriculum* auf der Klinikhomepage und die Einführung eines Schnup-

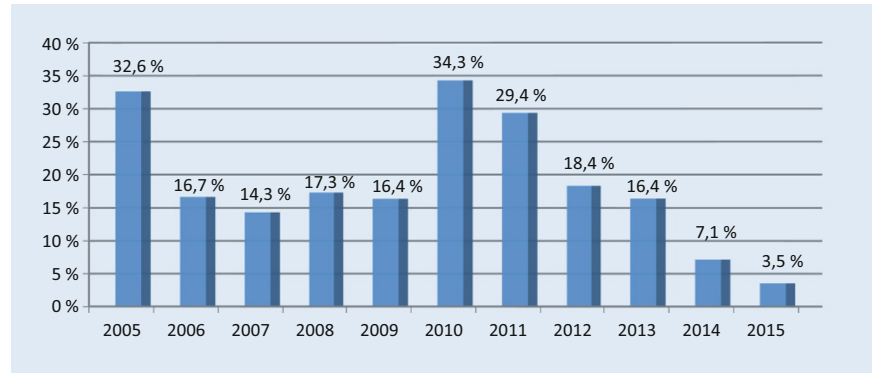


Abb. 7 ▲ Die Fluktuation der ärztlichen Mitarbeiter erreichte 2010 ihr Maximum und sank danach kontinuierlich ab. In den Jahren 2014 und 2015 war die Fluktuation seit Aufzeichnung am niedrigsten

perpraktikums am Tag der Bewerbung werden von den Bewerbern sehr positiv aufgenommen, was sich in einer Zunahme der guten Bewerbungen verdeutlicht hat. Es zeigt sich, dass die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter an der Augenklinik deutlich gestiegen ist (■ **Abb. 7**).

Die Einführung von Tertialen und die gleichmäßige Verteilung der Rotationen konnten ohne Schwierigkeiten umgesetzt werden und wurden sehr von den Assistenzärzten begrüßt. Seit ihrer Einführung zeigte sich, dass die Zahl der Assistenzärzte, die die Klinik vor Beendigung der Facharztzeit verlassen, deutlich gesunken ist (■ **Abb. 8**).

Diskussion

Die Weiterbildung des ärztlichen Assistenzpersonals ist in Deutschland reformbedürftig. In einer Arbeit von Hos et al. wird die aktuelle Zufriedenheit der Assistenzärzte in Deutschland in einer Online-Umfrage analysiert [4]. Gerade einmal knapp 50 % der Befragten bewerteten ihre Ausbildung als gut. Über 58 % der Befragten bemängelten, dass die Anforderungen an den Weiterbildungskatalog nicht erfüllt werden. Hauptsächlich wurden Defizite bei der operativen Versorgung und im Bereich der Strabologie/ Neuroophthalmologie gesehen [4]. Prof. Geerling und Prof. Seitz schreiben 2015 in *Der Ophthalmologe*: „Die an der Augenheilkunde interessierten jungen Ärzte sind die Zukunft unseres Faches. Sie bestmöglich auszubilden, und zwar nicht nur auf wenige Einzelschicksale begrenzt,

ist unsere ehrenvolle Pflicht oder besser freudvolle Ambition.“ [5]

Prof. Käsmann-Kellner berichtet in ihrem Beitrag zum „AUGENBLOCK am UKS“ über die Erfolge der Umstrukturierung der studentischen Lehre im Fach Augenheilkunde [6]. Ein besonderer Punkt ist, dass die Lehre aus dem klinischen Alltag herausgenommen wurde. Während des einwöchigen AUGENBLOCKs wird der Klinikbetrieb auf ein Minimum reduziert, und das *gesamte* Klinikpersonal gestaltet in festen Plänen für die Studierenden die Lehre mit. So hat die Lehre keinen Einfluss auf die Rotationen als solche, und es ist dennoch allen Assistenzärzten zwanglos möglich, sich an der Lehre zu beteiligen.

Prof. Käsmann-Kellner betont die Relevanz der Ausbildungsqualität für Studierende angesichts des relativen Mangels an Jung- und Fachärzten.

Das neue *Homburger Curriculum* bietet dem jungen Arzt die Sicherheit, alle Stationen der Augenklinik inklusive Hornhautbank, Studienarztstätigkeit und Sonderstationen wie Low-Vision-Versorgung und Kontaktlinsenanpassung innerhalb der 5 Jahre Weiterbildungszeit durchlaufen zu können und externe Fortbildungskurse passend zu seinen Rotationen zu planen.

Die Umstrukturierung der Weiterbildung ist also nicht nur an unserer Klinik interessant. In einer Arbeit von Finis, Bramann und Geerling wird ausführlich über die Änderungen an der Augenklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf berichtet [7]. Die Umstrukturierung hier beruhe auf der Einführung einer

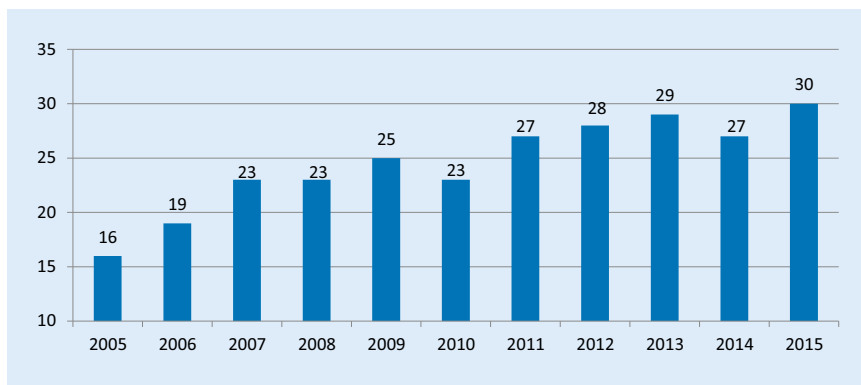


Abb. 8 ▲ Kopffzahl ärztlicher Dienst. Die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter stieg von 2005 bis 2015 um 88 % an

jährlichen Prüfung analog des FEBO und zahlreichen Mini-Examina und der Umstellung auf ein Curriculum mit Teamkonzept. Je ein Team betreut Patienten mit Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes, hinteren Augenabschnittes oder extraokulären Erkrankungen – ambulant sowie stationär. Hier ist die Ausbildung der ersten 3 Jahre für alle Assistenzärzte gleich. Die beiden letzten Jahre dürfen je nach Neigung und klinischer Kapazität verteilt werden. Dies hat den Vorteil, dass individuell auf die Wünsche der Assistenzärzte und auch auf die der Klinikleitung eingegangen werden kann. Eine Springer-Funktion ist hier jedoch nicht möglich. Nachteil ist, dass dadurch Personalengpässe bestehen und Assistenzärzte öfter anstelle vorgesehener OP-Tage in der Poliklinik aushelfen müssen [7].

Die Einführung der Springer-Rotationen an unserer Klinik ermöglicht es, dass pro Tag bis zu 3 Assistenzärzte als Springer eingesetzt werden können. Das führt dazu, dass bei (unerwarteten) Ausfällen kein Assistenzarzt aus seiner laufenden Rotation genommen werden muss. Drei sind mindestens notwendig, da bis zu 3 Assistenzärzte im Urlaub sein dürfen und auch der Nachtdiensthabende Assistenzarzt tagsüber vertreten werden muss.

Finis et al. beschreiben ebenfalls die mangelnde operative Ausbildung als Problem [7]. Unser Ziel ist es, die an unserer Klinik in der RBA- und AOZ-Zeit vorgesehenen operativen Eingriffe zu integrieren und die Einhaltung besser zu überprüfen. Die Einführung des Retina-Fellows oder Refractive-Fellows als

Angebot an Jungfachärzte ist ebenfalls noch nicht endgültig umgesetzt. Die Idee des Fellowships findet sich auch als anzustrebendes Ziel in der Arbeit von Finis et al. [7].

Ist das Ziel einer exzellenten und umfassenden Weiterbildung mit Möglichkeiten der Forschung für alle Assistenzärzte erreicht, wäre das nächst anzustrebende Ziel, dies mit Vereinbarkeit von Beruf und Familie und unter guten Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Arbeit an einem großen Haus besteht nicht nur aus klinischer Arbeit am Patienten und Nacht- und Wochenenddiensten. Organisatorische Aufgaben wie Planung und Ausführung von Patientenveranstaltungen, Kongressen oder augenärztlichen Fortbildungen, Unterstützung von Qualitätsmanagement und Projekten, wie z. B. der Einführung elektronischer Patientenakten, gehören dazu. Weiterhin nimmt wissenschaftliches Arbeiten inklusive Durchführen von Studien und wissenschaftlichem Schreiben viel Zeit in Anspruch und muss bisher weitgehend außerhalb der Klinik-tätigkeit durchgeführt werden. Dies sollte dem Assistenzarzt bewusst sein, wenn er sich an einer Universitätsklinik bewirbt.

Die bisherige Strukturierung sieht vor, dass organisatorisches und wissenschaftliches Arbeiten weiterhin nach der regulären Arbeitszeit stattfinden. Ziel ist es jedoch, dass alle klinische Tätigkeit innerhalb der normalen Arbeitszeit durchzuführen ist und damit Überstunden, die bisher fast täglich notwendig sind, entfallen. Die Arbeitsgruppe Young DOG arbeitet genau an diesem Problem, näm-

lich Weiterbildung in Hinblick auf Klinik, Forschung, Beruf und Familie zu ermöglichen. Die Arbeit von Hos et al. ergab bei der Online-Befragung von Assistenzärzten in Weiterbildung, dass Frauen zu 97,3 % der Fälle in Teilzeit tätig sind, wenn der Mann in Vollzeit arbeitet [4]. Auch werden Habilitationen und Führungspositionen von Frauen nur zu 14,5 % bzw. 24,4 % (Männer 36,4 % bzw. 60,5 %) angestrebt. Auch im *Homburger Weiterbildungscurriculum* muss nach individuellen Lösungen gesucht werden, möchte eine Assistenzärztin während der Weiterbildungszeit in Teilzeit arbeiten [4].

Fazit für die Praxis

Der neue Rotationsplan bietet dem jungen Arzt die Sicherheit, alle Stationen der Augenklinik inklusive Hornhautbank, Studienarzt-tätigkeit und Sonderstationen wie Low-Vision-Versorgung und Kontaktlinsenanpassung innerhalb der 5 Jahre Weiterbildungszeit durchlaufen zu können und externe Fortbildungskurse passend zu seinen Rotationen zu planen. Ein Konkurrenz um beliebte Stationen ist nicht mehr notwendig. Weiterhin bietet er der Klinikleitung einen Überblick über die Einstellung neuer Mitarbeiter, da im 4-Monats-Rhythmus ein Assistenzarzt „facharzt-treff“ wird und eine Assistenzarztstelle frei wird. Die Einstellung neuer Mitarbeiter wird planbar. Klare Organisation und Transparenz in allen Bereichen sorgen für ein gutes zwischenmenschliches Klima, in dem zwar viel gearbeitet werden muss, dies aber von motivierten und zufriedenen Mitarbeitern.

Korrespondenzadresse

Dr. S. Goebels

Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum des Saarlandes UKS
Kirrbergerstr. 100, Geb. 22, 66424 Homburg/Saar, Deutschland
susanne.goebels@uks.eu

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Goebels, A. Viestenz und B. Seitz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 2005 in der Fassung vom 28. August 2014. http://epaper-archiv.de/aekno/2014_WBO/. Zugegriffen: 08. April 2016
2. EBO European Board of Ophthalmology. <http://ebo-online.org/newsite/EBODexam/default.asp>. Zugegriffen: 08. April 2016
3. www.icoph.org/refocusing_education/examinations.html. Zugegriffen: 19.11.2016
4. Hos et al (2015) Situation der Assistenzärztinnen und -ärzte in der Ophthalmologie in Deutschland. Ergebnisse einer Online-Umfrage. *Ophthalmologie* 2015(112):498–503
5. Geerling G, Seitz B (2015) Der Lehre verpflichtet. *Ophthalmologie* 112:476
6. Käsmann-Kellner B, Seitz B (2015) Studentische Lehre an der Augenklinik des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS). *Ophthalmologie* 112:477–487
7. Finis D, Bramann E, Geerling G (2015) Evaluation eines neuen Weiterbildungsprogramms in der Augenklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. *Ophthalmologie* 112:504–511
8. Seitz B, Pillion S (2016) 10-Jahresbericht 2006–2016, Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS in Homburg/Saar. Projekt-Nr. 108-005. Alpha, Lampertheim



19,5 Millionen Patienten stationär behandelt

Im Jahr 2016 wurden 19,5 Millionen Patientinnen und Patienten stationär im Krankenhaus behandelt. Das waren 277.400 Behandlungsfälle oder 1,4 % mehr als im Jahr zuvor. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) nach vorläufigen Ergebnissen mitteilt, dauerte der Aufenthalt im Krankenhaus wie im Vorjahr durchschnittlich 7,3 Tage.

In 1948 Krankenhäusern Deutschlands standen für die stationäre Behandlung der Patientinnen und Patienten insgesamt 498.700 Betten zur Verfügung. Annähernd jedes zweite Krankenhausbett (47,8 %) stand in einem Krankenhaus eines öffentlichen Trägers, jedes dritte Bett (33,5 %) befand sich in einem freigemeinnützigen Haus. Der Anteil der Krankenhausbetten in Einrichtungen privater Träger betrug 18,7 %. Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 77,8 %, wie Destatis weiter berichtet – und damit ebenfalls etwa auf dem Vorjahresniveau. Die Betten in öffentlichen Krankenhäusern seien dabei zu 79,9 % ausgelastet gewesen, die Betten in freigemeinnützigen Häusern zu 76,6 % und die in privaten Häusern zu 74,9 %.

Mehr Ärzte und Pfleger

Rund 894.500 Vollkräfte – das ist die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten – versorgten 2016 die Krankenhauspatientinnen und -patienten. Rund 158.000 Vollkräfte gehörten zum ärztlichen Dienst und 736.500 zum nicht-ärztlichen Dienst, darunter allein 325.200 Vollkräfte im Pflegedienst. Die Zahl der Vollkräfte nahm im Vergleich zum Vorjahr im ärztlichen Dienst um 3600 (+ 2,3 %) zu, im nichtärztlichen Dienst um 22.800 (+ 3,2 %). Die Zahl der Pflegevollkräfte stieg um 4300 (+ 1,3 %). Rund 8700 Vollkräfte im ärztlichen Dienst und 83.900 Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst – darunter 21.300 Pflegevollkräfte – versorgten 2016 die vollstationären Patientinnen und Patienten in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Knapp zwei Millionen Patientinnen und Patienten nahmen im Jahr 2016 eine stationäre

Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Anspruch. Das waren 13.300 Behandlungsfälle mehr als im Vorjahr (+ 0,7 %). In 1148 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen standen knapp 164.900 Betten zur Verfügung. Anders als bei den Krankenhäusern sind bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen private Träger die größten Anbieter: Hier standen fast zwei Drittel aller Betten (65,7 %). Einrichtungen öffentlicher Träger verfügten über 18,5 % der Betten. Den geringsten Anteil hatten freigemeinnützige Einrichtungen mit 15,8 % des Bettenangebots. Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 83,2 %. Öffentliche Einrichtungen erreichten eine Bettenauslastung von 91,3 % und freigemeinnützige Einrichtungen von 84,8 %. Die Betten privater Einrichtungen waren mit 80,6 % am geringsten ausgelastet.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis)
www.destatis.de