

Erläuterungen zu den einzelnen Items des Kriterienkataloges für allgemeinmedizinische Weiterbilder

Die Erläuterungen beziehen sich in ihrer Nummerierung auf die jeweiligen Kriterien des Kataloges.

1. Psychosomatik- das aktive Praktizieren und Lehren einer psychosomatisch orientierten Medizin erscheint angesichts des von der DEGAM vertretenen biopsychosoziales Krankheitskonzeptes¹ unverzichtbar.
2. Beschwerden des Bewegungsapparates sind in der Hausarztpraxis sehr häufig²³⁴⁵. Eine entsprechende, in der klinischen Weiterbildung häufig nur ungenügend vermittelte Ausbildung in der Untersuchung von Wirbelsäule und großen Gelenken erfordert entsprechende Fähigkeiten beim Weiterbilder. Eine eigene orthopädische Weiterbildungszeit kann solche Voraussicherungen sicherlich darstellen. Ersatzweise Aufwertung kann die Ausübung chirotherapeutischer Verfahren einen Hinweis darauf geben, dass eine strukturierte Untersuchung von Erkrankungen des Bewegungsapparates beherrscht wird und weitergegeben werden kann.
3. Das Abrechnen chirurgischer Verfahren weist darauf hin, dass es sich tatsächlich um eine Hausarzt-Praxis in einem spezifischen Sinne handelt. Allgemeinmedizin umfasst deutlich mehr Themenfelder als die Innere Medizin – weitere Bereiche sind HNO-Erkrankungen, Verletzungen, Beschwerden des Bewegungsapparates, psychiatrische Krankheitsbilder u.v.a.m.
4. Hausärztliche Fortbildung beruht wesentlich auf kollegialem Austausch, der gemeinsamen Verarbeitung der Erfahrungen aus der Praxis sowie der gemeinsamen Suche nach der entsprechenden Evidenz⁶. Teilnahme und Moderation an Qualitätszirkeln sind zudem ein Marker für die Bereitschaft der Weiterbilder, selbst zu lernen und mit Kollegen zu kommunizieren.
5. Die Weiterbilder bedürfen selber einer Qualifikation. Mit dem Item „Teilnahme an Weiterbilder-Seminaren“ werden entsprechende Qualifikations-Anforderungen gestellt. Die aktive Unterrichtung von Studierenden oder im allgemeinmedizinischen Blockpraktikum oder im Praktischen Jahr ist ein Zeichen für ein besonderes Engagement von Weiterbildern in der Lehre.
6. Die DEGAM hat ein neues Label „DEGAM-Hospitations-Praxis“ erstellt⁷. Es beinhaltet die Bereitschaft, HausarztkollegInnen zu besuchen bzw. sich von ihnen besuchen zu lassen und dabei bestimmte Feedback-Regeln einzuhalten. Dies als Reaktion darauf, dass das Setting der einzelnen Arztpraxis die Gefahr in sich birgt, eingefahrene Verhaltensweisen zu perpetuieren.
7. Eine gewisse Erfahrung mit Weiterbildung soll positiv berücksichtigt werden.
8. Die aktive Mitarbeit in einem allgemeinmedizinischen Weiterbildungs-Verbund, möglichst auch als Referent in der begleitenden Fortbildung, weist auf ein besonderes Engagement in der Weiterbildung hin.
9. Eine eigene Weiterbildungszeit in der Pädiatrie und/oder der Gynäkologie ist ein Hinweis auf die Breite des medizinischen Wissens, die für die hausärztliche Praxis elementar ist.
10. Bei der Bewertung der Praxisgröße geht es nicht um die Gesamtzahl der von der Praxis, sondern um die von den einzelnen weiterbildenden Ärzten betreuten Patienten. Eine zu kleine Zahl birgt die Gefahr, dass das Spektrum an Erkrankungen, mit dem die Ärzte in Weiterbildung zu tun bekommen, zu

sehr eingeschränkt ist, eine zu große Zahl macht eine adäquate Weiterbildung schwierig.

11. In kleineren Ortschaften ist es für die Praxis-Inhaber schwieriger, einen Arzt in Weiterbildung zu finden als in Großstädten. Zudem sind Balintgruppen und weitere Fortbildungs-Angebote nicht in gleicher Weise verfügbar.
12. Die DEGAM hat eine ganze Reihe von Instrumenten für die inhaltliche curriculare Gestaltung der Weiterbildung nicht nur hinsichtlich von Wissens-Aspekten, sondern auch von tatsächlichen Fähigkeiten entwickelt⁸. Die Kenntnis und der reale Gebrauch von Instrumenten wie Weiterbildungs-Curricula⁹, Feedback-Bögen¹⁰, Leitlinien¹¹ und Patientenratgebern¹² sollen positiv bewertet werden.
13. Gemeinschaftspraxen erfordern kollegiale Absprachen und auch die Kommunikation über Patientenprobleme. Auch wenn es mit Sicherheit sehr engagierte Ärzte in Einzelpraxen gibt (darum wurde die Zahl der Punkte nach der ersten Rückmeldungsrunde auf einen reduziert), stellt allein die Notwendigkeit des permanenten Austausches eine Qualität für die Ausbildung dar. Zudem besteht für die Weiterzubildenden die Möglichkeit, sich im Fall von Konflikten mit einem Weiterbildungler vermehrt an anderen Mitgliedern der Praxis zu orientieren.
14. Eine elektronische Dokumentation erhöht die Transparenz und Überschaubarkeit des Geschehens für die Ärzte in Weiterbildung, auch wenn mögliche negative Effekte auf die Arzt-Patient-Kommunikation gegen ihren Einsatz sprechen können.
15. Ein kostenfreier Zugang zu Online-Datenbanken ermöglicht den Ärzten in Weiterbildung, ad hoc in der Praxis-Konsultation auftauchende Fragen zu recherchieren. Der Lerneffekt einer solchen Problem-orientierten Beschäftigung mit medizinischen Themen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.
16. Hausärztliches Verhalten besteht in hohem Maß aus Kommunikation. Kommunikative Fähigkeiten sind möglicherweise höher einzuschätzen als medizinisches Wissen. Wenn ein Arzt seine Patienten nicht versteht und sich ihnen gegenüber nicht verständlich äußern kann, nutzen viele Untersuchungen nur wenig. Der regelmäßige Einsatz einer Videodokumentation von Konsultationen der Weiterbildungler wie der Ärzte in Weiterbildung vermag die Selbstreflexion und die kommunikativen Fähigkeiten zu verbessern.
17. Der Gebrauch eines Spirometers zur Diagnose der Volkskrankheiten Asthma und COPD in der Hausarztpraxis ist möglicherweise wichtiger noch als der eines in allen Praxen anzunehmenden EKG-Gerätes. Spirometriem werden nicht selten erst in der Hausarztpraxis erlernt.
18. Allgemeinmedizin ist Familienmedizin – longitudinale Betreuung der Patienten im Lauf ihrer Lebensspanne und in ihrer Einbettung in den familiären und sozialen Kontext. Daraus ergibt es sich, dass Allgemeinmediziner auch Kinder und Jugendliche mit versorgen – wenn die Eltern bzw. die Jugendlichen selbst sich dafür entscheiden. Von Landarztpraxen werden regelhaft auch Kindervorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Um diesen Kriterienkatalog auch für die Situation in größeren Städten, in denen ein Großteil der „U-Untersuchungen“ von Pädiatern durchgeführt wird, handhabbar zu machen, beschränkt sich das Kriterium auf den Kontakt zu unter 6-Jährigen sowie die Durchführung von Jugendgesundheitsuntersuchungen.

19. Das Aufsuchen der Patienten bei Bedarf in ihrem häuslichen Umfeld ist ein Alleinstellungsmerkmal der Hausarzt-Medizin. Entsprechend soll eine Praxis nicht zur Weiterbildung zugelassen werden, wenn sie keine Hausbesuche durchführt. Weil Hausärzte ihren Patienten auch nach Ende der Sprechzeiten im Notfall zur Verfügung stehen, ist die Teilnahme von Weiterzubildenden wie Weiterzubildenden wesentlich.
20. Hausärzte sind Fachärzte für alte und multimorbide Menschen. Die Kenntnis der Besonderheiten in der Betreuung geriatrischer Patienten (beispielsweise das geriatrische Basisassessment) wie auch die Betreuung älterer Menschen im Pflegeheim muss den jungen Kollegen vermittelt werden. Hausarztmedizin ist kontinuierliche Betreuung chronisch kranker, nicht selten multipel erkrankter Menschen. Die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen erleichtert den Weiterzubildenden, bestimmte Behandlungspfade zu erarbeiten und zu verinnerlichen.

Gegenüber einer Vorversion dieses Kriterienkataloges wurden Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung und Sonographie aus der Kriterienliste herausgenommen bzw. auf diejenigen Fälle beschränkt, in denen die Weiterzubildenden nicht, wie es überwiegend der Fall sein dürfte, bereits in der Klinik die entsprechenden Fähigkeiten erworben haben. In dem Fall soll die weiterbildende Praxis die Erlernung und Ausübung entweder selbst organisieren oder im Verbund mit Nachbarpraxen sicher stellen.

1

http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Positionen/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf

² Abholz H-H, Hager C, Rose C: Was tun wir? Sekundärauswertung der Düsseldorfer Studie zu Behandlungsanlässen in der Hausarztpraxis. Z. Allg. Med. 2003; 79: 176 –178

³ Bödecker A-W Wissen wir, was wir tun? Eine empirische Untersuchung zu Behandlungsanlässen und deren Fächer-Zuordnung. Z. Allg. Med. 2003; 79: 169–172

⁴ Braun V Inhalte allgemeinmedizinischer Tätigkeit – eine Wochenanalyse in 25 bundesdeutschen Praxen. Z Allg Med 2003;79:173-175

⁵ http://www.content-info.org/public/berichtsband/CONTENT_Berichtsband_2.pdf

6

http://degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Fortbildung/Position_der_DEGAM_zur_hausaerztlichen_Fortbildung2010.pdf

⁷ <http://www.degam.de/index.php?id=links2>

⁸ <http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml>

⁹ <http://www.hausaerzteverband->

[bremen.de/uploads/media/DEGAM_Praxis_als_Lernort_Meilensteine_V1.2_0909.pdf](http://www.hausaerzteverband.de/uploads/media/DEGAM_Praxis_als_Lernort_Meilensteine_V1.2_0909.pdf)

¹⁰ http://www.hausaerzteverband.de/cms/uploads/media/frabo_weiterbildung.pdf

¹¹ <http://leitlinien.degam.de/index.php?id=fertiggestellteleitlinien>

¹² <http://leitlinien.degam.de/index.php?id=250>