

Hospitationen

Fortbildung von Hausarzt zu Hausarzt



In *Der Allgemeinarzt* 16/2012 hatten wir ein neues Fortbildungskonzept der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) vorgestellt, das langfristig das CME-System ergänzen oder sogar ablösen soll. Das DEGAM-Konzept sieht dafür unter anderem hausärztliche Hospitationen vor. Der nachfolgende Bericht zeigt beispielhaft, wie eine solche Hospitation ablaufen kann und wie die teilnehmenden Hausärzte das Konzept beurteilen.

Dr. med. Manfred Lohnstein
Geboren 1946, seit 1980 in Augsburg als Hausarzt tätig, zunächst in Einzelpraxis, seit 2012 in Gemeinschaftspraxis im Stadtzentrum. Mein Schwerpunkt ist das breite Spektrum der Allgemeinmedizin angereichert durch Allergologie und Suchtmedizinische Grundversorgung. Fachprüfer für Allgemeinmedizin bei der Landesärztekammer, Mitglied bei DEGAM und MEZIS. Marathonläufer

Dr. med. Til Uebel
Geboren 1968 in Istanbul (Türkei), Vater vierer Kinder, seit 2002 zunächst in ländlicher Einzelpraxis, seit 2010 in überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft mit diabetologischem Schwerpunkt und Fußambulanz als Hausarzt und Allgemeinmediziner niedergelassen. Akademische Lehrpraxis der Universität Heidelberg und Sonderbeauftragter „Diabetes“ der DEGAM

Fotolia

Der Hospitand ist Dr. med. Manfred Lohnstein aus Augsburg. Er hatte in den Vorjahren bereits bei zwei anderen hausärztlichen Kollegen in Bayern hospitiert. Im September dieses Jahres hatte er noch eine Hospitation offen. Dafür hatte er sich Dr. med. Til Uebel in der baden-württembergischen Gemeinde Ittlingen ausgewählt. Dieser hatte bereits in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) zum Diabetes publiziert und so das Interesse von Lohnstein geweckt. Diabetes sollte daher auch ein Schwerpunkt der Hospitation sein. Dr. Lohnstein berichtet:

Diabetes im Fokus

„Kurz vor Sprechstunden Beginn um 08.30 Uhr hatte ich die im Zentrum der ländlichen Gemeinde Ittlingen gelegene Praxis erreicht. Dr. Uebel bot mir gleich bei der Begrüßung das „Du“ an – auch als Signal, dass sich bei Hospitationen zwei Ärzte auf Augenhöhe begegnen.

Für diesen Tag waren einige Patienten mit komplizierten Erkrankungen, überwie-

gend mit Typ-2-Diabetikern, einbestellt. Der Verlust der Berührungsempfindlichkeit besitzt für die Entstehung von Fußulzera einen hohen prädiktiven Wert. Um dies zu erfassen, ist der 10 g Monofilament-Test das wichtigste Prüfverfahren.

Anerkennung durch Ärztekammern

Die Ärztekammern vergeben bis zu acht CME-Punkte für Hospitationstage. In Bayern müssen dazu die von der Ärztekammer vorgesehenen Vordrucke eingereicht werden.

Til Uebel und ich haben das den Test gemeinsam durchgeführt. Bis dahin hatte in meiner Praxis der Stimmgabel-Test an erster Stelle gestanden. Inzwischen habe ich den Monofilament-Test zu meiner Praxisroutine gemacht, und er wird auch von geschulten MFA vorgenommen. Das war eine wichtige Änderung in den Praxisabläufen.



Dr. Lohnstein führt den Monofilament-Test an einem Patienten durch ▶

Bei der Hospitation habe ich gelernt, dass neben den Füßen auch die Schuhe und Einlagen des Patienten inspiziert werden müssen – insbesondere ob das Eine noch zum Anderen passt. Bei der Verordnung von podologischer Komplexbehandlung war ich in meiner bisherigen Praxis eher zurückhaltend, da ich komplizierende Faktoren nicht genügend berücksichtigt habe. Til Uebel jedoch erklärte mir die Bedeutung komplizierender Faktoren wie Fehlsichtigkeit, Arthropathien, Bewegungseinschränkungen sowie Adipositas und was bei der Verordnung von Diabetesschuhen zu beachten ist. Bis



Dr. med. Manfred Lohnstein

Die Sicht des Hospitierten

Auch wenn man bei einer Hospitation nicht nervös zu sein braucht, so ist es doch etwas Besonderes, von einem erfahrenen „Fuchs“ besucht zu werden. Zumal wenn dieser erzählt, schon einige Kollegen auf diese Weise kennengelernt zu haben. Dr. Manfred Lohnstein gab mir jedoch keinen Anlass zur Sorge; er erwies sich als unkomplizierter, aber aufmerksamer Gast, der nicht den Patienten, sondern mein Tun hinterfragte.

Weniges hätte er wohl anders gemacht, stellte er fest. Erstaunt war ich, als er mir zum Abschluss erklärte, die Schmerzpatienten (ich betreue nicht nur Diabetiker) hätte er anders untersucht. Aber auch mit meinem Vorgehen sei er einverstanden. Der Gefahr, als Einzelkämpfer den Anschluss zu verlieren, versuche ich auch zu begegnen, indem ich den Ärzten in Weiterbildung zuhöre. Aber auch, oder vielleicht gerade die Erfahrung eines „Altmeisters“ kann einer Praxis enormen Input geben. Das war der Eindruck, den Dr. Lohnstein hinterließ. Die Hospitation war für mich eine Erfahrung, die ich gerne wiederholen werde.

Dr. med.
Til Uebel



dahin hatte ich dabei immer eine gewisse Angst vor Regressen gehabt. Nach dieser Hospitation aber habe ich mein bisheriges Ordnungsverhalten diesbezüglich geändert.

Gemeinsam führten wir die stadiengerechte Wundversorgung bei mehreren Patienten durch. Dies ist eine tägliche Herausforderung, bei der theoretisches Wissen zwar nützlich ist, handwerkliches Geschick aber nur durch praktische Übung und die unmittelbare Anschauung gefördert werden können. Somit ist

dies ein ideales Feld für eine Hospitation, mit der selbst die beste Frontalvorlesung nicht konkurrieren kann. Da Dr. Uebel schwerpunktmäßig solche Patienten versorgt, war Lernen durch Sehen und Handeln optimal möglich.

Til Uebel stellte immer auch die psychosozialen Kontexte der Patienten dar, die er sorgfältig dokumentiert und in das Gespräch einfließen lässt. Er ist ein exzellenter Kenner der Leitlinien, die er individuell mit den Patienten zusammen versucht umzusetzen.

Eine weiter interessante Erfahrung war für mich, dass die Allgemeinmedizin in einer Praxis im ländlichen Raum sich nicht wesentlich von der in meiner großstädtischen Praxis unterscheidet. In der Beachtung salutogenetischer Aspekte und dem weitgehenden Verzicht auf IGeL-Leistungen waren Til Uebel und ich uns einig. Was die Betonung des Teamcharakters der Leistungen der Praxis anbetrifft, konnte ich dazulernen. In guter Stimmung verließ ich die Praxis von Dr. Uebel um 16.30 Uhr. Nach erneutem Studium der Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes habe ich dann die beschriebenen Änderungen umgesetzt.

Fazit des Hospitanden

Hospitationen nach dem Konzept der DEGAM bedeuten Austausch zwischen Kollegen, die vor denselben Herausforderungen stehen. Kein anderes Fortbildungssetting ist so gut geeignet, eigene Sichtweisen zu hinterfragen und zukünftig sein Verhalten zu ändern.

Dieser Hospitationsbericht entspricht in exemplarischer Weise dem Ziel der DEGAM, wonach Hospitationen die eigene tägliche Arbeit bereichern sollen. Der Fachgesellschaft geht es dabei nicht zuletzt auch darum, die eigene berufliche Identität der Hausärzte besser herauszubilden. Deshalb ruft sie alle interessierten Hausärztinnen und Hausärzte dazu auf, bei der Hospitations-Kampagne mitzumachen. ■

Dr. med. Manfred Lohnstein, Dr. med. Til Uebel und Dr. Ingolf Dürr

DEGAM-Label

Bei Einhaltung der von der DEGAM aufgestellten Hospitationsregeln vergibt die Fachgesellschaft das Label „DEGAM-Hospitationspraxis“. Voraussetzung dafür ist die Mitgliedschaft in der DEGAM.

Mehr Informationen findet man unter <http://degam.de/index.php?id=links2>. Eine Anmeldung ist unter geschaeftsstelle@degam.de möglich.