

DEGAM-Manual für Hospitationen hausärztlicher Praxis-Teams

In der DEGAM-Stellungnahme zur ärztlichen Fortbildung vom September 2009 „Professionelles Lernen von Hausärzten – ein Leben lang“ wurde die kollegiale Supervision („peer-assessment“) bereits als ein Fortbildungsformat erwähnt. Mit diesem „DEGAM-Manual für Hospitationen“ präzisiert die [Sektion Fortbildung der DEGAM](#) diesen Begriff für das gesamte hausärztliche Praxisteam, also Hausärzte wie Medizinische Fachangestellte und auch Ärzte in Weiterbildung¹.

Hintergrund:

In diversen Untersuchungen wird der Nutzen etablierter ärztlicher Fortbildung hinsichtlich der Veränderung ärztlichen Verhaltens kritisch hinterfragt¹²³. Für interkollegiales Feedback, Mentoring und Hospitationen in der Hausarztpraxis („workplace based assessment“) ist die Studienlage dagegen positiver⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹.

- ⇒ Das Fortbildungsangebot sollte darum um die „Praxishospitation mit Assessment“ erweitert und in die Untersuchungen über den Einfluss von Fortbildung auf die Patientenversorgung aufgenommen werden. Insbesondere scheinen Vergleichsstudien über den Nutzen komplexer Fortbildungskonzepte geeignet zu sein, die „Spreu vom Weizen“ zu trennen¹². Eine wissenschaftliche Begleitung der DEGAM-Kampagne „Hospitation“ wird angestrebt.

In einem Workshop der DEGAM-Sektion Fortbildung im September 2011 diskutierten die Teilnehmer den Einfluss von Fortbildung auf das ärztliche Verhalten („performance“) und formulierten Eckpunkte für ein sinnvolles „peer-assessment“, die sich in diesem Manual wiederfinden. In den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung¹³ wurde die Hospitation als ein mögliches Fortbildungsformat bereits aufgezählt: „Hospitationen werden in anderen Kliniken, Praxen, Instituten oder Abteilungen absolviert. Sie dienen der Aneignung neuen Fachwissens oder der Vertiefung und Vervollkommnung von Wissen und Fähigkeiten, der Verbesserung und Reflexion der eigenen Arbeit und der Förderung des gegenseitigen Verständnisses und des Respekts durch das Kennen lernen anderer Organisationsformen und Arbeitsweisen. Hospitanten nehmen unentgeltlich ganz oder teilweise am Berufsalltag ihrer Hospitationsstätte teil. Dabei ist sicherzustellen, dass der Hospitant einen festen Ansprechpartner hat, der ihn bei der Einarbeitung unterstützt, seine Integration fördert und für Auskünfte und Hintergrundinformationen zur Verfügung steht.“

- ⇒ In Norwegen beispielsweise gehören Praxis-Hospitationen seit über 10 Jahren zur Routine¹⁴¹⁵. Dabei werden anders als beim niederländischen „Visitatie“ – Programm¹⁶ auch Patienten-Konsultationen beobachtet und anschließend Wert schätzend kommentiert. Auch einzelne kanadische Provinzen haben ähnliche Programme seit einigen Jahren etabliert.¹⁷¹⁸

Hausärzte haben in ihrer Weiterbildung häufig Erfahrungen mit Klinik-Hierarchien gesammelt. Die meisten Medizinischen Fachangestellten haben Vergleichbares erlebt. Mit der Niederlassung in eigener Praxis ist nahezu unauflösbar die Gefahr verbunden, als

¹ Wenn in diesem Manual die männliche Form benutzt wird, geschieht dies lediglich aus Gründen der Vereinfachung. Es sind immer beide Geschlechter gemeint.

einzelne den Patienten gegenüber tretende Person die Fähigkeit zur Selbstkritik zu verlieren, eingefahrene Verhaltensweisen unter Ausbildung blinder Flecken zu entwickeln und Kooperations-Fähigkeiten zu verlieren.

- ⇒ Aus diesem Grund ist es wichtig, im Sinn des Erhalts und der Verbesserung der Qualität der hausärztlichen Arbeit von Zeit zu Zeit über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen. Hospitationen sollen der bei der hausärztlichen Arbeit drohenden Gefahr der Vereinzelung entgegenwirken. Die Idee der Hospitation reflektiert die Tatsache, dass sich in der Hausarztpraxis leichter Defizite in der Arbeit einstellen können. Das wechselseitige Feedback bei der Hospitation ist daher ein Gewinn für beide(!) Seiten.

Die deutsche Hausarztmedizin arbeitet daran, ihren durch Ausbildung eines im internationalen Vergleich sehr großen sekundärmedizinischen Sektors entstandenen gesellschaftlichen Bedeutungsverlust auszugleichen. Frisch gegründete wie alteingesessene Praxen haben mit ähnlichen Problemen zu kämpfen und oft bereits gute Lösungen für regionale Besonderheiten und Herausforderungen gefunden.

- ⇒ Aus diesem Grund ist es – auch im Sinne der Herausbildung einer eigenen beruflichen Identität – wichtig, dass Hausärzte von Hausärzten, Medizinische Fachangestellte von Medizinischen Fachangestellten besucht werden und sich gegenseitig ein kollegiales Feedback geben. Auch und gerade für Ärzte in Weiterbildung erweisen sich Praxis-Hospitationen als gutes Mittel, nicht nur Wissen und Fertigkeiten, sondern auch hausärztliche Haltung zu beobachten und dabei zu erlernen.

Durch eine Vielzahl von Rechtsverordnungen, Vorschriften und KV-Regularien fühlen sich viele Hausärzte drangsaliert und reglementiert. Hospitationen sollen in erster Linie dem kollegialen Austausch dienen. Dafür noch zusätzliche Rahmenbedingungen zu errichten wäre kontraproduktiv.

- ⇒ Um unter den bestehenden Rahmenbedingungen das Konzept der Hospitation möglichst weit zu verbreiten und möglichst wenige Widerstände dagegen aufzubauen, ist es wichtig, sehr niedrigschwellig zu starten. Hospitationen hausärztlicher Praxisteams sollen eine freiwillige Angelegenheit sein. Es sollen hierbei so wenige Vorschriften wie möglich gemacht werden.

Umsetzung:

Bei ihrem Treffen am 22.9.2011 auf dem DEGAM-Kongress in Salzburg entwickelte die DEGAM-Sektion Fortbildung folgende „Empfehlungen zur Praxis-Hospitation“:

- Hospitationen beruhen auf Freiwilligkeit. Genau so freiwillig ist die Auswahl von Hospitierendem und Hospitiertem.
- Im Unterschied zu Visitationen beispielsweise im Rahmen einer QM-Zertifizierung liegt der Schwerpunkt hausärztlicher Hospitation eher auf der Beobachtung der Konsultationen bzw. der Tätigkeit der Medizinischen Fachangestellten, wobei natürlich auch organisatorische Aspekte der Praxis eine Rolle spielen können und sollen. Ein Visitor beurteilt den Visitierten. Der Hospitierende dagegen urteilt nicht, sondern gibt ein Feedback – und dies nur, wenn er danach gefragt wird.

- Selbstverständlich muss der Hospitierende den Patienten vorgestellt werden, und die Patienten müssen mit der zusätzlichen Person im Raum einverstanden sein.
- Der Hospitierende greift nicht ins Arzt-Patient-Gespräch ein, sondern äußert sich nur, wenn er vom Hospitierten explizit gefragt wird.
- Der Hospitierende verpflichtet sich, sich nach der beobachteten Sprechstunde bzw. dem Arbeitstag dem Hospitierten, wenn der es denn möchte, genügend Zeit für ein Feedback in einer ruhigen Atmosphäre zu nehmen.
- Wenn ein Feedback erfolgt, soll es auf wertschätzende Weise erfolgen. Hierbei soll vorrangig an die Stärken der besuchten Praxis angeknüpft werden; für subjektiv empfundene Schwächen der besuchten Praxis sollen konstruktive Lösungswege vorgeschlagen werden.
- Der Hospitierende sollte im engen zeitlichen Zusammenhang reflektieren, welche Anregungen er in sein eigenes Praxis-Team mitbringt.
- Dabei können beide Seiten übereinkommen, welche konkreten Lern- und Veränderungs-Ziele sie sich vornehmen¹⁹.
- Hospitationen sind grundsätzlich für beide Seiten kostenfrei.
- Das Manual gilt gleichermaßen auch für Hospitationen bei/durch Medizinische Fachangestellte.

Hospitationen machen Spaß. Die Eindrücke sind interessant und bereichern die eigene tägliche Arbeit. Die anhängende Checkliste soll eine Hilfe zur Erstellung eines strukturellen Feedbacks geben.²⁰ Ein solches Feedback kann, wenn von beiden Seiten gewünscht, auch schriftlich gegeben werden.

Perspektive

Die DEGAM startet eine Kampagne zur gegenseitigen Peer-Hospitation. Um eine bessere Verbreitung in der Fläche zu erreichen, wird weiter eine Zusammenarbeit mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung des Deutschen Hausärztesverbandes angestrebt.

Die DEGAM setzt sich bei den Landesärztekammern dafür ein, dass sowohl der Hospitierende als auch der Hospitierte Fortbildungspunkte in der Kategorie G erhalten.

Für die Bereitschaft, die o.a. Feedback-Regeln bei der Hospitation einzuhalten, vergibt die DEGAM das Label DEGAM-Hospitationspraxis. Die Hospitationspraxen bekommen eine entsprechende Urkunde und die Erlaubnis, das Label für ihre eigene Homepage zu benutzen.

Die DEGAM-Geschäftsstelle führt auf der Homepage der Sektion Fortbildung eine fortlaufend aktualisierte Liste, auf der Deutschland-weit übersichtlich dargestellt ist, wo DEGAM-Hospitationspraxen zu finden sind. Auf der Website gibt es die Möglichkeit, Kommentare und Erfahrungen mit Hospitationen an die Sektionssprecher weiterzuleiten.

Aktuell werden Praxishospitationen in der Allgemeinmedizin von der Universität Kiel qualitativ analysiert.²¹

Verabschiedung des Manuals beim Treffen der Sektion Fortbildung am 31.3.2012,
aktualisiert beim Sektionstreffen am 13.9.2018 und beim Sektionstreffen am 16.09.2021.

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstraße 88
10117 Berlin
Tel: 030/209669800
geschaeftsstelle@degam.de

Literaturverzeichnis:

-
- ¹ Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; 320: 432-5.
- ² Donner-Banzhoff N, von Luckner A, Wilm S. Moderne Formen der Fortbildung. *Dtsch Arztebl* 2005; 102: A 818-819
- ³ Sachtleben S Hausärztliche Fortbildung – Ein Vorschlag zu Grundzügen der Neuorientierung. *Z Allg Med* 2006;82:8-10
- ⁴ van den Hombergh P, Grol R, van den Hoogen HJ, van den Bosch WJ Practice visits as a tool in quality improvement: acceptance and feasibility. *Qual Health Care* 1999; 8: 167-71.
- ⁵ Fraser J How to plan, deliver and evaluate a training session. *Australian Family Physician* Vol. 33 No. 6 June 2004, 453-455
- ⁶ Kramer J Teaching and learning in rural general practice. *Australian Family Physician* 2004;33:737-8
- ⁷ Birks J, Farrell E, Newson A. Flexible teaching and learning in general practice. *Australian Family Physician* Vol. 33 No. 9 September 2004, 687-689
- ⁸ Klemperer, D. Erfahrungen mit Methoden der systematischen Kompetenzdarlegung und Rezertifizierung in der Medizin in Kanada. Chancen für Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 2006; 49:418-425
- ⁹ Grol, R., Mokkink, H., Schellevis, F. The effects of peer review in general practice. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1988;38:10-13
- ¹⁰ Eliasson, G., Berg, L., Carlsson P., Lindström, K., Bengtsson C. Facilitating quality improvement in primary health care by practice visiting. *Quality in Health Care* 1998;7:48-54
- ¹¹ Crossley, J., Jolly, B. Making sense of work-based assessment: ask the right questions, in the right way, about the right things, of the right people, *Medical education* 2012; 46: 28-37.
- ¹² Miller, A., Archer, J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ* 2010; 341: c 5064
- ¹³ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/EmpfFortb_20150424.pdf, zuletzt besucht am 21.10.2018
- ¹⁴ https://beta.legeforeningen.no/contentassets/7fcbe8daf06b4a1f8dfd15e934995d72/allmenn_2016_gyldig.pdf
- letzter Zugriff am 22.9.2018
- ¹⁵ OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en> - letzter Zugriff am 22.9.2018
- ¹⁶ Stuurgroep Kwaliteit Huisartsenzorg, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap. Zorg voor Kwaliteit – Huisartsenzorg Nota_Kwaliteitsbeleid_NHG_LHV_Ledenraad_juni_2010_(2)_(6).pdf
- ¹⁷ Lewkonja R, Flook N, Donoff M, Lockyer J. Family physician practice visits arising from the Alberta Physician Achievement Review. *BMC Med Educ.* 2013 Sep 9;13:121

¹⁸ Wenghofer EF, Marlow B, Campbell C, Carter L, Kam S, McCauley W, Hill L. The relationship between physician participation in continuing professional development programs and physician in-practice peer assessments. Acad Med. 2014;89:920-927

¹⁹ Cantillon, P., Sargeant, J. Giving feedback in clinical settings. BMJ 2008; 337: a 1961

²⁰ Overeem K, Wollersheim HC, Arah OA, Cuijsberg JK, Grol RP, Lombarts KM. Evaluation of physicians' professional performance: an iterative development and validation study of multisource feedback instruments. BMC Health Serv Res. 2012 Mar 26;12:80

²¹ http://www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de/forschung/copy2_of_Schlaganfallnachsorge,
zuletzt zugegriffen am 21.10.2018