

Curriculum 5-Jahres-Fortbildung Allgemeinmedizin

Ruben Bernau, Jürgen Biesewig-Siebenmorgen, Günther Egidi, Guido Schmiemann¹

Präambel

Allgemeinmediziner sind versierte Mediziner, die Patienten und ihren Familien eine umfassende und kontinuierliche medizinische Betreuung auf Basis eines Vertrauensverhältnisses anbieten. Allgemeinmediziner erwerben und vereinen in der medizinischen Versorgung medizinische Expertise, klinische Fertigkeiten und professionelle Verhaltensweisen. Ihre Expertise beinhaltet das Wissen um ihre Patienten und deren Familien im Rahmen ihres sozialen Umfeldes und die Fähigkeit, Behandlungsmethoden, bei denen der Patient im Mittelpunkt steht, wirksam einzusetzen. Als Allgemeinmediziner-Experten binden sie alle essenziellen hausärztlichen Fähigkeiten in ihre tägliche Arbeit ein.

Der **Arbeitsbereich** der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Die **Arbeitsweise** der Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die **Arbeitsgrundlagen** der Allgemeinmedizin sind eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das **Arbeitsziel** der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

¹ Hausärzte in Bremen und Verden, GE ist Lehrbeauftragter Allgemeinmedizin in Göttingen, GS in Hannover

Der **Arbeitsauftrag** der Allgemeinmedizin beinhaltet:

- die primärärztliche Filter- und Steuerfunktion, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten.
- die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch).
- die Gesundheitsbildungsfunktion, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde
- die Koordinations- und Integrationsfunktion, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld

(DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 21.9.2002)

Auch wenn momentan die gesundheitspolitische Bewegung hin zu einer primärmedizinischen Versorgung in ganz Deutschland vorerst ins Stocken geraten ist, bleiben Bemühungen darum, die hausärztliche Versorgung stärker als bislang ins Zentrum der ambulanten medizinischen Versorgung zu rücken. Daraus resultiert die Verpflichtung für die Hausärztinnen, sich umfassend und dauerhaft fortzubilden.

Kommunikative und praktische Fertigkeiten sind für die hausärztliche Tätigkeit wenigstens so wichtig wie kognitives Wissen.

Ein entsprechendes Curriculum für die Weiterbildung zur Ärztin² für Allgemeinmedizin wird derzeit unter Federführung der Heidelberger Abteilung für Allgemeinmedizin entwickelt.

Ergänzend zu diesem Curriculum für zu erwerbende Fertigkeiten benötigt die Organisation der hausärztlichen Fort- und Weiterbildung auch einen strukturierten Fortbildungs-Rahmen, um langfristig auf der kognitiven Ebene den erforderlichen Wissens-Zuwachs zu planen und zu organisieren.

Das Ziel der hier vorgestellten 5 Jahres Curriculums ist es, im Zeitraum von 5 Jahren (orientiert an der Dauer der Verbund-Weiterbildung) wesentliche Inhalte der hausärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer strukturierten Fortbildung zu thematisieren.

Gleichzeitig wird ein Katalog von Fortbildungs-Themen benötigt.

Die Inhalte eines solchen Katalogs werden im Wesentlichen bestimmt durch:

² Die Allgemeinmedizin der Zukunft wird mehrheitlich weiblich sein. Darum wird in diesem Papier durchgehend die weibliche Form benutzt. Gemeint sind immer beide Geschlechter

- die Zielgruppe
(idealerweise ein Katalog sowohl für die inhaltlichen Aspekte der (Verbund-)Weiterbildung als auch für die hausärztliche Fortbildung)
- den Zeitumfang
wie viele Fortbildungen sind im Rahmen eines 5-Jahres-Fortbildungs-Zyklus‘ notwendig und machbar
- die Inhalte
Das Spektrum des allgemeinmedizinischen Tätigkeitsfeldes sollte möglichst umfassend repräsentiert werden. Eine Gewichtung anhand der tatsächlichen Häufigkeit und Bedeutung einzelner Erkrankungen und Behandlungsanlässe ist anzustreben
- Gesetzliche Rahmenbedingungen (Fortbildungspflicht im Rahmen von Hausarztverträgen, DMP Bestimmungen usw)

Zielgruppe:

Um den Vorbereitungs-Aufwand zu minimieren, sollten die Themen-Angebote sowohl für die Fortbildungen im Rahmen der 5-jährigen allgemeinmedizinischen Verbundweiterbildung als auch für die bereits niedergelassenen Hausärztinnen für den Nachweis der Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht gelten.

Zeitumfang:

Entsprechend der Dauer der Verbund-Weiterbildung bietet sich ein 5-Jahres-Zeitraum für ein Fortbildungs-Curriculum an.
10 Fortbildungen pro Jahr erscheinen unter den aktuellen Gegebenheiten realistisch.

Fortbildungs-Inhalte:

Im 5-Jahres-Curriculum soll das Spektrum allgemeinmedizinischer Tätigkeit möglichst umfassend abgebildet werden. Zugleich ergibt sich aus den Vorgaben des Zeitrahmens, dass nicht alle wünschenswerten Themen realisiert werden können. Das die Weiterbildung resp. die hausärztliche Tätigkeit begleitende Fortbildungs-Programm soll das Weiterbildungs-Curriculum hausärztliche Fertigkeiten um entsprechende kognitive Elemente ergänzen.

Methodik:

Die Auswahl der Themen erfolgte auf Basis unterschiedlicher Quellen. Die häufigsten Beratungs- und Behandlungsanlässe auf Basis von Prävalenz-Daten aus dem CONTENT-Projekt sowie aus dem niederländischen NIVEL Netzwerk wurden eingearbeitet. Aus den von den Bremer Hausärzten gewünschten Themen wurden die häufigsten auf der Basis von Themen-Umfragen aus 5 Jahren identifiziert. Zugleich wurden die aus 5-jähriger Fortbildungs-Tätigkeit der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen bislang behandelten Themen gesammelt. Beides wurde abgeglichen mit den Themensammlungen des Institutes für hausärztliche Fortbildung (IhF) sowie dem Logbuch für PJ-Studenten der allgemeinmedizinischen Abteilungen Freiburg sowie der Medizinischen Hochschule Hannover.

Die resultierenden 143 Themen von Notfall über Kommunikation, Praxis-Organisation zu einzelnen chronischen Erkrankungen wurden von den Autoren im Konsensverfahren priorisiert und verschiedenen Oberthemen zugeordnet.

Es wurde davon ausgegangen, dass innerhalb der 5-jährigen Verbundweiterbildung 10 Fortbildungs-Termine pro Jahr realistisch sind. Entsprechend mussten die 143 Themen so gekürzt werden, dass eine Bearbeitung in 50 Terminen möglich ist.

Dem schließt sich eine Panel-Befragung im Allgemeinmedizinischen Listserver, im Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF), innerhalb der Jungen Allgemeinmedizin Deutschlands (JADE) sowie in der Sektion Fortbildung der DEGAM an.

Geplante praktische Umsetzung:

Die Fortbildungs-Themen dieses Curriculums sollen sowohl Ärztinnen in der Verbundweiterbildung als auch niedergelassenen Fachärztinnen für Allgemeinmedizin angeboten werden. Die Fortbildungen sollen selbstverständlich auch offen sein für Ärztinnen in Weiterbildung außerhalb von Verbänden. Es soll darauf geachtet werden, dass sich die Themen innerhalb eines Weiterbildungs-Zyklus nicht doppeln

Die Fortbildungen für niedergelassene Fachärztinnen sollen 2 ¼ Stunden dauern (4 CME-Punkte bei interaktiven Veranstaltungen), diejenigen für Weiterzubildende 4 Stunden lang. Die Fortbildungen für Ärztinnen in Weiterbildung sollen während der Arbeitszeit stattfinden, diejenigen für Fachärztinnen mittwochs am frühen Abend.

Themen-Kategorien:

Wir entschieden uns für folgende Kategorien, die sich allerdings an verschiedenen Stellen überschneiden. Grundsätzlich präferieren wir auch beim Zugang zu den kognitiven Themen eine Kategorisierung nach Beratungsanlässen, sehen aber gleichzeitig, dass es für eine ganze Reihe von chronischen Krankheiten besser umsetzbar ist, von Krankheitsentitäten auszugehen, u.a. auch um auf Anforderungen aus Disease Management Programmen und Hausarztverträgen einzugehen. Bei der Bearbeitung der Themen soll aber auch bei der Behandlung bestimmter chronischer Erkrankungen nach Möglichkeit von Beratungsanlässen ausgegangen werden (s.u. Anforderungen an Referentinnen):

Die in den Kategorien genannten Oberthemen sind schlagwortartig genannt .:

- Hausärztliche Arbeitsweise
- Diagnose und Therapie
- Kommunikation
- Praxisorganisation
- Psychosoziales
- Prävention
- Lebensphasen
- Chronische Krankheiten
- Beratungsanlässe

Das Oberthema Notfall wurde aus der theoretischen Fortbildung gestrichen. Notfallsituationen sollen praktisch vor Ort in den Praxen geübt werden.

Kommunikation:

- Motivierende Gesprächsführung
- Wie reflektiere ich mein Kommunikationsverhalten?
- Burn-Out

Es sollen bei diesen 3 Themen sowie im Rahmen der übrigen Veranstaltungen die weiteren Unterthemen Shared Decision Making, Priorisierung von Patienten-Bedürfnissen, Narrative Medizin, Coaching, Video-Dokumentation von Konsultationen,

Hospitation von Hausärztinnen untereinander sowie „der schwierige Patient“ mit behandelt werden.

Praxisorganisation:

- Formulare
- Qualitätsmanagement
- Teamstruktur
- Medikamentensicherheit, Polypharmazie, Fehlermanagement
- Juristische Fragen

Hausärztliche Arbeitsweise

- Hausbesuch
- Patient im Altenheim – evtl. interdisziplinäre Fortbildung mit Altenpflegerinnen
- Kooperation
- Wissens-Management
- Technische Untersuchungen in der Hausarztpraxis

Chronisch krank:

- Diabetes
- KHK und Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Chronische Nierenerkrankungen
- Asthma/COPD
- Insult
- Krebserkrankungen
- Schilddrüse
- Demenz
- Depression
- Sucht
- Somatisierungsstörung

Lebensphasen:

- Entwicklungsverzögerungen
- Fieberndes Kind
- Sexualität und Familienplanung
- Beziehungsprobleme, häusliche Gewalt
- Arzneitherapie beim alten Menschen
- Geriatrisches Assessment
- Palliativmedizin

Beratungsanlässe:

- Husten und Brustschmerz
- HNO
- Rücken- und Nackenschmerzen
- Beinschwellung
- Gelenkschwellung und -Schmerzen
- Hautprobleme
- Auffälliges Blutbild und Erhöhte Leberwerte
- Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen

- Kopfschmerzen und Schwindel
- Probleme der großen Gelenke
- Chronische Wunden
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Akute Verletzungen
- Antibiotika

Psychosoziales:

- Gesundheit und Soziales

Prävention:

- Vorsorgeuntersuchung
- Kinder- und Jugendvorsorgen
- Impfungen

Die Ausgestaltung der einzelnen Themen wird sich entwickeln aus der Aktualität, den Ressourcen der Referentinnen und den Bedürfnissen der teilnehmenden Ärztinnen, deren Kritik auf Grundlage der durchgeführten Evaluation einbezogen wird.

Themenübergreifend sollen alle Referierenden aufgefordert werden, folgende Kriterien für ihre Fortbildungen zu berücksichtigen:

- Hausärztliche Fortbildung soll interaktiv sein – es sollen keine reinen Frontal-Vorträge stattfinden.
- Hausärztliche Fortbildung ist Industrie-unabhängig – es soll auch bei den Vortrags-Folien darauf geachtet werden, dass nicht versehentlich für bestimmte Präparate geworben wird.
- Hausärztliche Fortbildung ist Fortbildung von Hausärzten für Hausärzte. Hausärzte sind die Spezialisten für Gesundheitsstörungen und Erkrankungen im Niedrig-Prävalenz-Bereich. Wenn Spezialisten anderer Fach-Disziplinen in die Fortbildungen einbezogen werden, bleiben die Hausärzte diejenigen, die die Fragen stellen.
- Wenn möglich sollten die Referenten gemeinsam mit den TN versuchen, einen Qualitätsindikator zum Thema zu formulieren? Es soll dabei auch überlegt werden, welche Qualitätsindikatoren möglicherweise schaden könnten.
- Gibt es für die Umsetzung des Themas in den hausärztlichen Alltag Besonderheiten/ Hilfsmittel die in der Kommunikation mit den Patienten berücksichtigt/ eingesetzt werden sollten? Wie kann und soll das Thema in der Kommunikation mit den Patienten bearbeitet werden?
- Gibt es spezifische salutogene Ressourcen, die in der Behandlung dieser Erkrankung eine Rolle spielen könnten?
- Es sollten wenige zentrale Key-Messages formuliert werden
- Besteht im Zusammenhang mit dem Thema Chronifizierungs-Gefahr, und wie kann ihr entgegen gearbeitet werden?

Die Inhalte dieses Curriculumms sollen nach Einarbeitung der Rückmeldungen aus IhF, Listserver, Bremer Akademie für hausärztliche Fortbildung und JADE einer Überprüfung unterzogen werden.