

Kriterienkatalog für die Weiterbildungsbefugnis für die Facharztausbildung Allgemeinmedizin

Hintergrund:

Die Allgemeinmedizin befindet sich in Deutschland im Aufwind. Gesundheitspolitiker und Vertreter von Verbänden, Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen haben erkannt, dass einem drohenden Hausärztemangel v.a. in der Fläche und in unterprivilegierten Stadtbezirken entgegen gesteuert werden muss. Hausärztliche Selektivverträge wurden abgeschlossen, ein Förderprogramm für die allgemeinmedizinische Weiterbildung¹ wurde implementiert, und vielerorts sind allgemeinmedizinische Weiterbildungs-Verbünde entstanden.

Bis die entsprechenden Maßnahmen greifen werden, muss ein zeitlicher Vorlauf eingerechnet werden. Daraus ergibt es sich, dass es zumindest vorerst mehr einen Arzt¹ in Weiterbildung suchenden Hausärzte geben wird als Ärzte, die einen solchen Weiterbildungsplatz suchen.

Diese Konstellation wie auch die Tatsache, dass die Musterweiterbildungsordnung Allgemeinmedizin im Jahr 2013 überarbeitet werden soll, legen nahe, Qualitäts-Kriterien für allgemeinmedizinische Weiterbilder nachvollziehbar und transparent zu definieren. Ein solcher Kriterien-Katalog kann helfen, von den Bewerbern um eine Berechtigung zur Weiterbildung Allgemeinmedizin diejenigen herauszusuchen, die am ehesten für diese Aufgabe geeignet erscheinen. Er soll insbesondere den unserer Auffassung nach für Entscheidungen zur Vergabe der Weiterbildungsbefugnis entscheidenden allgemeinmedizinischen Vertretern in den Weiterbildungs-Ausschüssen der Ärztekammern eine Orientierungshilfe an die Hand geben.

Bislang gibt es in Deutschland anders als v.a. in den skandinavischen Ländern, Großbritannien und den Niederlanden kein primärmedizinisches System – die Patienten können, wenn sie wollen, Fachspezialisten ohne Zuweisung durch einen Hausarzt aufsuchen. In den letzten Jahrzehnten hat sich die zahlenmäßige Relation innerhalb der ambulanten Ärzteschaft ins Gegenteil verändert: inzwischen gibt es mehr Fachspezialisten als Hausärzte², und die Zahl der Anerkennungen in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin ist dramatisch zurückgegangen³.

Als weitere Besonderheit existiert in Deutschland ein Nebeneinander unterschiedlicher Qualifikationen der hausärztlich Tätigen (Arzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Hausärztliche tätiger Internist). Seit der Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin nimmt die Zahl praktischer Ärzte kontinuierlich ab.

Im Jahr 1999 mussten sich die in Deutschland tätigen Internisten entscheiden, ob sie überwiegend in einer internistischen Sub-Disziplin oder eher hausärztlich tätig bleiben wollten. Der Zustand, direkt aus der Inneren Medizin in die hausärztliche Versorgung überzuwechseln, kann dabei nur als Übergangsregelung verstanden werden – umfangreiche Untersuchungen existieren, dass Erkrankungen aus der Inneren Medizin nur ca. 32-40% der hausärztlichen Beratungsanlässe darstellen⁴⁵⁶⁷. Dementsprechend erscheint es besonders wichtig, die fehlenden chirurgischen, orthopädischen, psychosomatischen etc. Qualifikationen sowie eine spezifische Kenntnis der Besonderheit der ärztlichen Arbeit im Niedrigprävalenz- und Niedrigrisiko-Bereich der Hausarzt-Praxis von der allgemeinärztlichen Weiterbildung und folglich auch von der Weiterbildung zu verlangen.

Eine hausärztliche Expertenrunde erarbeitete einen Kriterienkatalog, der die gesamte Breite des Faches Allgemeinmedizin (in den USA: family medicine, in

¹ Wenn die männliche Form benutzt wird, geschieht dies nur aus Gründen der Vereinfachung. Gemeint sind immer Frauen und Männer.

Großbritannien: general practice) abbildet und die Spezifika hausärztlicher Tätigkeit⁸⁹ hervorhebt:

- Behandlung eines unausgelesenen Patientenkollektivs, erste Anlaufstelle bei Gesundheitsproblemen
- Koordinative Funktion im verantwortlichen Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens
- Haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, insbesondere auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)
- Longitudinale Betreuung der Patienten häufig über viele Jahre
- Berücksichtigung somatischer, psycho-sozialer, soziokultureller und ökologischer Aspekte (biopsychosoziales Krankheitskonzept)
- Einbeziehung der Patientenpräferenzen und gemeinsame Entscheidungsfindung über diagnostische und therapeutische Schritte
- Primärbehandlung der allermeisten Behandlungsanlässe inklusive Symptome der Haut, der Psyche, des Bewegungsapparates etc.
- Versorgung von Patienten mit akuten wie mit chronischen Erkrankungen
- Einbettung in präventive Gesundheitsstrategien

Es ist Aufgabe der wissenschaftlichen Allgemeinmedizin und ihrer Fachgesellschaft DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin), die Erfordernisse ihres Faches zu beschreiben, wie sich auch zu Recht kein Chirurg oder Augenarzt von Vertretern anderer Fachgesellschaften oder einer entsprechenden Mehrheit anderer Fachgesellschaften im Weiterbildungsausschuss der regionalen Ärztekammer vorschreiben lassen würde, welche Qualifikationen er im Laufe seiner Weiterbildung zu erwerben hätte.

Die DEGAM ordnet sich hiermit ein in entsprechende Initiativen im europäischen Rahmen, die sämtlich fordern, dass allgemeinmedizinische Weiterbilder

- das gesamte Spektrum der Hausarztmedizin kennen und die entsprechenden Patienten behandeln können und
- pädagogische Schulung brauchen¹⁰¹¹¹².

Der hier vorgestellte Kriterienkatalog wurde einem Delphi-Prozess unter Einbeziehung des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Sektionen Fort- und Weiterbildung der DEGAM, der Jungen Allgemeinmedizin Deutschlands (JADE¹³) sowie des hausärztlichen e-mail-Diskussionsforums „Allgemeinmedizinischer Listserver¹⁴“ unterzogen.

Rückmeldungen von 30 Personen bzw. Organisationen wurden eingearbeitet, ihrerseits kommentiert und in einer Synopse zusammengestellt. Diese Synopse ist auf der Homepage der Bremer Akademie für hausärztliche Fortbildung¹⁵ einsehbar.

Als nächstes erfolgten ein Praxistest in hausärztlichen Praxen hinsichtlich von Machbarkeit und Angemessenheit des Kriterienkataloges sowie eine Veröffentlichung in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Eine Übernahme durch die Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin bei der Bundesärztekammer wird unter Verweis auf die spezifische Zuständigkeit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin im Rahmen der anstehenden Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung angestrebt.

Präambel:

Hausarzt-Praxen sollen hinsichtlich

- der didaktischen Qualifikation der Weiterbilder,
- des Patientenspektrums und
- der Infrastruktur der Praxen

bestimmte Mindest-Kriterien erfüllen, damit sie für die allgemeinmedizinische Weiterbildung zugelassen werden können. Aus einem Punkte-Score müssen aus jeder Domäne ein Drittel, aus der Domäne Infrastruktur die Hälfte Punkte erreicht werden.

Einige wenige Kriterien werden als obligat definiert, aus der Gesamt-Punktzahl der einzeln bewertet fakultativen in der u.a. Tabelle dargestellten Kriterien der drei Bereiche ergibt sich die maximale Weiterbildungszeit.

Obligate Kriterien:

Grundsätzlich dürfen Hausarzt-Praxen nur dann weiterbilden, wenn es ein für den Arzt in Weiterbildung unabhängig vom Weiterbilder und ggfs. weiteren tätigen Ärzten benutzbares Sprechzimmer in der Praxis gibt.

Weitere obligate Voraussetzungen:

- Durchführung von Weiterbildungsgesprächen einmal im Quartal
- Mindestens wöchentliche Fallbesprechungen
- Kontinuierlich gepflegtes Qualitätsmanagement-Systems
- Hilfe beim Suchen und Finden eines Mentors² für die allgemeinmedizinische Weiterbildung, sofern vom Weiterzubildenden gewünscht.
- Eine vom jeweiligen weiterbildenden Arzt versorgte Patientenzahl <400/Quartal schließt eine Befugnis zur allgemeinmedizinische Weiterbildung aus.
- Praxen, die keine Hausbesuche durchführen, sind für die allgemeinmedizinische Weiterbildung nicht geeignet.

² Gemeint ist ein erfahrener Hausarzt, an den sich der Arzt in Weiterbildung wenden kann, um Orientierungshilfen zu bekommen. Dies soll ausdrücklich nicht der Weiterbilder sein.

Domäne Qualifikation des ärztlichen Weiterbilders:

Nr.	Kriterien	Bewertung	Punkte-Korrektur	Ist-Analyse
1.	Psychosomatische Grundversorgung	Vorlage der Berechtigung, Abrechnung der GOP 35100 und 35110	+ 4	
		Regelmäßige oder zumindest alle 5 Jahre an Wochenenden Teilnahme an einer Balintgruppe	+ 2	
2.	Qualifikation zur Behandlung von Störungen des Bewegungsapparates/ kleine Chirurgie	Mindestens ½-jährige Weiterbildung in der Orthopädie – ersatzweise Zusatzbezeichnung Chirotherapie und Abrechnung der GOP 30200 und 30201	+ 2	
3.		Mindestens ½ Jahr chirurgische Weiterbildungszeit	+ 1	
		Durchführung kleinchirurgischer Eingriffe oder der Versorgung chronischer Wunden in der Praxis Abrechnung der GOP 02301, 02302 oder 03210	+ 2	
4.	Weiterbilder-Qualifikation	Teilnahme an einem hausärztlichen Qualitätszirkel.	+ 1	
5.		Moderation eines Qualitätszirkels	+1	
		Teilnahme an Qualifikations-Seminaren für hausärztliche Weiterbilder		
		1 Seminar	+1	
		2 Seminare	+ 2	
		3 und mehr Seminare	+ 3	
		Die Praxis ist akademische Lehrpraxis	+2	
6.		Führen des Labels DEGAM-Hospitations-Praxis ¹⁶	+ 2	
7.		Anzahl bereits Weitergebildeter		
	1-3	+ 2		
	> 3	+ 4		
8	Teilnahme an einer Verbundweiterbildung	+ 1		
9.	Mindestens ½ jährige eigene Weiterbildung	+ 1		
	- in der Pädiatrie			
	- in der Gynäkologie			

Um zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zugelassen zu werden, müssen von 26 möglichen Punkten in der Domäne Qualifikation des ärztlichen Weiterbilders mindestens 10 erreicht werden.

Domäne Infrastruktur:

Nr.	Kriterien	Bewertung	Punkte-Korrektur	Ist-Analyse
10.	Praxisgröße (Fallzahl je Arzt)	401 – 650 651 –1200 1201- 1499 >1500	-2 0 -2 -4	
11.	Land- oder Stadtpraxis	Weiterbildung in Orten mit Einwohnerzahl bis 5000	+2	
12.	Einsatz strukturierter Instrumente zur Weiterbildung	DEGAM-Feedback-Bogen Allgemeinmedizinische Weiterbildung	+ 1	
		DEGAM-Curriculum „Die Praxis als Lernort	+ 1	
		Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin	+ 1	
		DEGAM-Leitlinien und Patienten-Informationen sind in der Praxis vorhanden	+ 1	
13.	Praxisform	Gemeinschaftspraxis, . Praxismgemeinschaft bzw. Einzelpraxis mit weiteren angestellten Ärzten	+ 1	
		Einzelpraxis	0	
14.	Technische Voraussetzungen	Elektronische Karteikarte vorhanden und Rezepte/Überweisungen elektronisch	+ 2	
15.		Freier Zugriff auch auf kostenpflichtige Online- Datenbanken (Arzneitelegramm, Arzneimittelbrief u.ä.)	+ 2	
16.		Einsatz einer Videokamera zum Zweck der Weiterbildung	+ 2	
17.		Nutzung eines Spirometers ausweislich der GOP 03330	+ 1	
Wenn die Ärzte in Weiterbildung in den klinischen Abschnitten ihrer Weiterbildung nicht die Möglichkeit hatten, die Qualifikationen Sonographie, Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung zu erlernen, muss der Weiterbilder das Erlernen ggfs. in Kooperation mit anderen Praxen anbieten können.				

Um zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zugelassen zu werden, müssen von 14 möglichen Punkten in der Domäne Praxis-Spektrum mindestens 6 erreicht werden.

Domäne Praxis-Spektrum:

Nr.	Kriterien	Bewertung	Punkte-Korrektur	Ist-Analyse
17.	Versorgung von Kindern und Jugendlichen	Jedes Quartal Abrechnung der GOP 01720 und/oder 03110	+ 4	
18.	Hausbesuchstätigkeit	< 10 Hausbesuche	+ 2	
		11-50 Hausbesuche	+ 3	
		>50 Hausbesuche /Quartal ausweislich der GOP 01410-01415	+ 4	
		Möglichkeit für die Ärzte in Weiterbildung, unter hausärztlicher Supervision am ärztlichen Notdienst teilzunehmen	+ 2	
19.	Strukturierte Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen	Versorgung geriatrischer Patienten ausweislich der GOP 03240	+ 2	
		Versorgung von Patienten im Pflegeheim nach Selbstauskunft	+ 2	
		Teilnahme an den hausärztlichen DMP Asthma, COPD, Diabetes und KHK	+ 2	
		Durchführung von DMP-Schulungen in der Praxis oder Teilnahme an Schulungsverein	+ 2	

Um zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zugelassen zu werden, müssen von 18 möglichen Punkten in der Domäne Praxis-Spektrum mindestens 10 erreicht werden.

Maximal erreichbare Punkte: 58 Punkte

Zuteilung der Weiterbildungsbefugnis:

26-30 Punkte: 6 Mon.

31-37 Punkte: 12 Mon

38-45 Punkte: 18 Mon.

46-58 Punkte: 24 Mon

Erläuterungen zu den einzelnen Items:

1. Psychosomatik- das aktive Praktizieren und Lehren einer psychosomatisch orientierten Medizin erscheint angesichts des von der DEGAM vertretenen biopsychosoziales Krankheitskonzeptes unverzichtbar.
2. Beschwerden des Bewegungsapparates sind in der Hausarztpraxis sehr häufig. 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 Evidenz¹⁷. 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“ erstellt. 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 entwickelt. Die Kenntnis und der reale Gebrauch von Instrumenten wie Weiterbildungs-Curricula, Feedback-Bögen, Leitlinien und Patientenratgebern 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 Weiterbilder 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 Weiterbilder 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. Spirometrien 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 Weiterbildern 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 werden Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung und Sonographie wurden 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 weiterbildenden Praxis die Erlernung und Ausübung entweder selbst organisieren oder im Verbund mit Nachbarpraxen sicher stellen.

Der Kriterienkatalog wurde am 16.5.2012 erstellt von Ruben Bernau, Matthias Börger, Günther Egidi, Hans-Michael Mühlenfeld und Guido Schmiemann, Hausärzte in Bremen bzw. Hambergen und Verden bei Bremen.

30 zwischen Juni und November eingegangene Rückmeldungen aus JADE, DEGAM-Sektionen Fort- und Weiterbildung sowie Allgemeinmedizinischem Listserver wurden eingebaut und in einer Synopse transparent dargestellt. Ebenfalls 30 Rückmeldungen aus einem Praxistest (89,3% Männer, jeweils die Hälfte aus Einzelpraxen und Praxisgemeinschaften, aus Dörfern wie aus Großstädten, 2/3 mit Weiterbildungs-Erfahrung) zeigte, dass 2/3 der Antwortenden mit dem Katalog zufrieden waren. Die Zufriedenheit korrelierte nur leicht mit der Dauer der Niederlassung, nicht mit der Anzahl der erreichten Punkte im Katalog. Etliche Anregungen auch aus diesem Praxistest wurden in eine Neufassung des Kriterienkataloges aufgenommen (Berücksichtigung der Tätigkeit auf dem Land, Entschärfung des Kriteriums Balintgruppe, volle Weiterbildungszeit bereits ab einer niedrigen Punktzahl als anfangs angedacht, Berücksichtigung auch der Versorgung chronischer Wunden).

Die DEGAM-Sektion Weiterbildung beschloss diesen Kriterienkatalog. Im Rahmen der Überarbeitung der im Jahr 2013 anstehenden Musterweiterbildungs-Ordnung durch die Bundesärztekammer und den Deutschen Ärztetag beansprucht die DEGAM für sich die Kompetenz, die Qualifikations-Kriterien für die Weiterbilder in ihrem Fachgebiet zu definieren – und strebt eine Übernahme dieser Kriterien durch die Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin sowie der Landesärztekammern an.

Geplante Gültigkeit 2 Jahre bis Januar 2017

Kontakt guenther.egidi@posteo.de

¹ Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. d. F. des GKV-Organisationsgesetzes vom 15.12.2008 http://www.gesetze-im-internet.de/gkv-solg/art_8.html - zuletzt besucht am 4.5.2012

² <http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMSSLAV&SystemType=2&LogonId=e5f55088451ba7b1c41cce9308ebe515&DocId=003765077&Page=1>, zuletzt besucht am 24.3.2012

³ <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat09Abbildungsteil.pdf>

⁴ 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

⁵ Bödecker A-W Wissen wir, was wir tun? Eine empirische Untersuchung zu Behandlungsanlässen und deren Fächer-Zuordnung. Z. Allg. Med. 2003; 79: 169–172

⁶ Braun V Inhalte allgemeinmedizinischer Tätigkeit – eine Wochenanalyse in 25 bundesdeutschen Praxen. Z Allg Med 2003;79:173-175

⁷ http://www.content-info.org/public/berichtsband/CONTENT_Berichtsband_2.pdf

⁸ <http://www.degam.de/index.php?id=303>, zuletzt besucht am 4.5.2012

⁹ World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA-Europe): The European definition of general practice/family medicine WONCA Europe 2011 Edition
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>

¹⁰ EURACT, 2002. EURACT Statement on Selection of Trainers and Teaching Practices for Specific Training in General Practice. EURACT Council Meeting, Tartu, Estonia

¹¹ NHS East Midlands Healthcare Workforce Deanery, 2011. General Practice Speciality Training (+ Foundation) Educational Supervisor/Training Practice Approval and Re-approval – Informal, Self and Visitor Assessment Document.

¹² European Academy of Teachers in General Practice / Family Medicine (EURACT). Selection of General Practice / Family Medicine (GP/FM) Trainers / Practices and Implementation of Specialist Training in GP/FM. Jerusalem, Israel, 23 March 2012

¹³ <http://www.jungeallgemeinmedizin.de/tiki-index.php?page=Willkommen>

¹⁴ <http://degam.de/index.php?id=1154>

¹⁵ <http://www.hausaerzteverband->

[bremen.de/uploads/media/SynopseRueckmeldungenKriterienWeiterbilderAllgemeinmedizin_3b.doc](http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/SynopseRueckmeldungenKriterienWeiterbilderAllgemeinmedizin_3b.doc)

¹⁶ <http://www.degam.de/index.php?id=fortbildung>

¹⁷

[http://degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Fortbildung/Position der DEGAM zur hausarztlichen Fortbildung2010.pdf](http://degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Fortbildung/Position_der_DEGAM_zur_hausaerztlichen_Fortbildung2010.pdf)