

## 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 Hausärztinnen und Hausärzte, sowie Medizinische Fachangestellte und Ärztinnen bzw. Ärzte in Weiterbildung.

### Hintergrund:

In diversen Untersuchungen wird der Nutzen etablierter ärztlicher Fortbildung hinsichtlich der Veränderung ärztlichen Verhaltens kritisch hinterfragt<sup>1 2 3</sup>. Für interkollegiales Feedback, Mentoring und Hospitationen in der Hausarztpraxis („workplace based assessment“) ist die Studienlage dagegen positiver<sup>4 5 6 7 8 9 10 11 12</sup>.

- ⇒ 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 trennen<sup>13</sup>. Eine wissenschaftliche Begleitung der DEGAM-Kampagne „Hospitation“ erfolgt im Rahmen einer Dissertationsarbeit.

In einem Workshop der DEGAM-Sektion Fortbildung im September 2011 diskutierten die Teilnehmenden 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 Fortbildung<sup>14</sup> wurde die Hospitation als ein mögliches Fortbildungsformat bereits aufgezählt: „Hospitationen werden in anderen Kliniken, Praxen, Lehr- und Forschungseinrichtungen absolviert. Sie dienen der Aneignung, Vertiefung und Vervollkommnung von Fachwissen und Fertigkeiten, der Verbesserung und Reflexion der eigenen Arbeit sowie der Förderung des gegenseitigen Verständnisses und des Respekts durch das Kennenlernen anderer Organisationsformen und Arbeitsweisen. Hospitanten nehmen unentgeltlich ganz oder teilweise am Berufsalltag ihrer Hospitationsstätte teil. Dabei ist sicherzustellen, dass der Hospitant einen festen fachlichen Ansprechpartner hat. Die Anerkennung von Hospitationen regeln die Ärztekammern des Landes.“

- ⇒ In Norwegen beispielsweise gehören Praxis-Hospitationen seit ca. 2005 zur Routine<sup>15</sup><sup>16</sup>. Dabei werden anders als beim niederländischen „Visitatie“ – Programm<sup>17</sup> auch Patienten-Konsultationen beobachtet und anschließend Wert schätzend kommentiert. Auch einzelne kanadische Provinzen haben ähnliche Programme seit einigen Jahren etabliert.<sup>18 19</sup>

Hausärztinnen und Hausärzte haben in ihrer Weiterbildung häufig Erfahrungen mit Klinik-Hierarchien gesammelt. Die meisten Medizinischen Fachangestellten haben Vergleichbares in Arztpraxen erlebt. Konstruktives Feedback oder das Arbeiten im Team auf Augenhöhe haben viele weder in Aus- noch in Weiterbildung erleben dürfen. Zwar wünschen sich viele Ärztinnen und Ärzte das Arbeiten in größeren Praxiseinheiten, hiermit ist jedoch nicht immer ein kollegiales Miteinander und ein Lernen voneinander automatisch verbunden. Mit der

Niederlassung in eigener Praxis ist somit nahezu unauflösbar die Gefahr verbunden, als einzelne den Patientinnen und Patienten gegenüber tretende Person die Fähigkeit zur Selbstkritik zu verlieren, eingefahrene Verhaltensweisen unter Ausbildung blinder Flecken zu entwickeln und Kooperations-Fähigkeiten zu verlieren.

- ⇒ Es empfiehlt sich daher, 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 hat bereits große Schritte unternommen, um den ihr zustehenden gesellschaftlichen Stellenwert bei einem im internationalen Vergleich erheblichen sekundär- und tertiärmedizinischen Sektor zu erlangen

- ⇒ Aus diesem Grund ist es – auch im Sinne der Herausbildung einer eigenen beruflichen Identität – wichtig, dass Hausärztinnen bzw. Hausärzte von Kolleginnen und Kollegen des gleichen Fachs besucht werden, und entsprechend auch Medizinische Fachangestellte von Medizinischen Fachangestellten besucht werden um sich gegenseitig ein kollegiales Feedback geben. Auch und gerade für Ärztinnen und 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 ein niedrighschwellige Angebot wichtig. 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“, die in der aktuellen Überarbeitung bekräftigt wurden:

- Hospitationen beruhen auf Freiwilligkeit. Genauso freiwillig ist die Auswahl von Hospitierenden und Hospitierten.
- 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/e Visitor/in beurteilt die Visitierten. Hospitierende dagegen urteilen nicht, sondern geben ein Feedback – und dies nur, wenn sie danach gefragt werden.

- Selbstverständlich müssen Hospitierende den Patientinnen und Patienten vorgestellt werden, und diese müssen mit der zusätzlichen Person im Raum einverstanden sein.
- Hospitierende greifen nicht ins Arzt-Patient-Gespräch ein, sondern äußern sich nur, wenn sie von den Besuchten explizit gefragt werden.
- Hospitierende verpflichten sich, sich je nach Wunsch der Besuchten nach der beobachteten Sprechstunde bzw. dem Arbeitstag genügend Zeit für ein Feedback in ruhiger 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.
- Hospitierende sollten im engen zeitlichen Zusammenhang reflektieren, welche Anregungen sie in ihre eigenen Praxis-Teams mitbringen.
- Dabei können beide Seiten übereinkommen, welche konkreten Lern- und Veränderungs-Ziele sie sich vornehmen<sup>20</sup>.
- 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<sup>21</sup>. Ein solches Feedback kann, wenn von beiden Seiten gewünscht, auch schriftlich gegeben werden.

### **Perspektive**

Die DEGAM startete 2011 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 Hausärzterverbandes angestrebt.

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

Ebenso setzt sich die DEGAM dafür ein, dass Hospitationen in Zukunft perspektivisch honoriert werden, um z.B. finanzielle Folgen einer Praxisschließung am Hospitationstag auszugleichen.

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 ihrer Homepage [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 bzw. Sektionssprecherinnen weiterzuleiten.

Verabschiedung des Manuals beim Treffen der Sektion Fortbildung am 31.3.2012, aktualisiert bei den Sektionstreffen vom 13.9.2018, 16.09.2021 und 15.09.2022. Internetlinks zur DEGAM-Homepage aktualisiert 02/2024.

Planmäßige nächste Überarbeitung im April 2025.

**Kontakt:**

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
Schumannstraße 9  
10117 Berlin  
Tel: 030/209669800  
geschaeftsstelle@degam.de

**Literaturverzeichnis:**

- 
- <sup>1</sup> Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; 320: 432-5.
- <sup>2</sup> Donner-Banzhoff N, von Luckner A, Wilm S. Moderne Formen der Fortbildung. *Dtsch Arztebl* 2005; 102: A 818-819
- <sup>3</sup> Sachtleben S Hausärztliche Fortbildung – Ein Vorschlag zu Grundzügen der Neuorientierung. *Z Allg Med* 2006;82:8-10
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> Fraser J How to plan, deliver and evaluate a training session. *Australian Family Physician* Vol. 33 No. 6 June 2004, 453-455
- <sup>6</sup> Kramer J Teaching and learning in rural general practice. *Australian Family Physician* 2004;33:737-8
- <sup>7</sup> Birks J, Farrell E, Newson A. Flexible teaching and learning in general practice. *Australian Family Physician* Vol. 33 No. 9 September 2004, 687-689
- <sup>8</sup> 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
- <sup>9</sup> 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
- <sup>10</sup> 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
- <sup>11</sup> 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.
- <sup>12</sup> Steenbruggen RA, Maas MJM, Hoogeboom TJ, Brand PLP, van der Wees PJ. The application of the tracer method with peer observation and formative feedback for professional development in clinical practice: a scoping review. *Perspectives on medical education* 2021
- <sup>13</sup> Miller, A., Archer, J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ* 2010; 341: c 5064
- <sup>14</sup> [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Empfehlungen\\_der\\_Bundesaerztekammer\\_zur\\_aerztlichen\\_Fortbildung\\_20211209.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Empfehlungen_der_Bundesaerztekammer_zur_aerztlichen_Fortbildung_20211209.pdf) , zuletzt besucht am 22.03.2022
- <sup>15</sup> [https://beta.legeforeningen.no/contentassets/7fcbe8daf06b4a1f8dfd15e934995d72/allmenn\\_2016\\_gyldig.pdf](https://beta.legeforeningen.no/contentassets/7fcbe8daf06b4a1f8dfd15e934995d72/allmenn_2016_gyldig.pdf) - letzter Zugriff am 22.03.2022
- <sup>16</sup> OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing.

---

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en> - letzter Zugriff am 22.03.2022

<sup>17</sup> <https://mijnvisitatie.nl> letzter Zugriff am 22.03.2022

<sup>18</sup> <https://cpsa.ca/physicians-competence/physician-assessment-feedback/> letzter Zugriff am 22.03.2022

<sup>19</sup> 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

<sup>20</sup> Cantillon, P., Sargeant, J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ* 2008; 337: a 1961

<sup>21</sup> Overeem K, Wollersheim HC, Arah OA, Cruisberg 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