

Ärztin/Arzt in Weiterbildung	WBB/in	Datum
------------------------------	--------	-------

Praxis als Lernort: die Meilensteine

Die Weiterbildung in der Praxis hat in den vergangenen zehn Jahren große Fortschritte gemacht. Die Etablierung der Allgemeinmedizin an den Universitäten, die Förderung durch Zuschüsse zum Gehalt, die Einrichtung der Kompetenzzentren und Kursweiterbildungen haben dazu geführt, dass die Weiterbildung heute viel „ernster“ genommen wird als früher. Allen Beteiligten ist klar, dass Ärztinnen in Weiterbildung (ÄiW) nicht einfach nur ihren Job in Krankenhaus und Praxis erledigen sollen. Vielmehr ist die Weiterbildung eine wichtige und verantwortungsvolle professionelle Aufgabe für die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen (WBB). Denn es geht darum, ob die künftigen Patientinnen unserer heutigen ÄiW gut behandelt werden. Nicht zu vergessen ist auch, dass Stellenwert und Einfluss einer Profession, in diesem Fall die Allgemeinärzteschaft, davon abhängen, dass ihre Mitglieder gute Arbeit leisten und in einem System komplexer Anforderungen bestehen.

Trotz (oder wegen) dieser Fortschritte wird von Weiterbildungs-Praxen immer wieder der Wunsch nach einer Orientierung geäußert; diese Meilensteine sollen dies leisten. Vieles von dem, was hier vorgeschlagen wird, passiert in einer guten Weiterbildungs-Praxis bereits spontan. Die Liste sorgt dafür, dass wichtige Dinge nicht vergessen werden. Die von Panik begleitete Einsicht kurz vor Schluss „Ach hätten wir doch...!“ sollte damit der Vergangenheit angehören. Außerdem möchte ich deutlich machen, dass Weiterbildung Spaß macht und für alle Beteiligten einen wirksamen Motivations-Schub darstellt.

Diese Meilensteine sind sicher nicht der Weisheit letzter Schluss; ich freue mich deshalb über Ergänzungen, Kritik und Kommentare. Gleichzeitig möchte ich den Kolleginnen danken, die durch Ihre Anmerkungen diese Meilensteine immer wieder verbessert haben.

Zur besseren Lesbarkeit verwende ich die weibliche Form auch dann, wenn alle Geschlechter gemeint sind (generisches Femininum).

Ihr

Norbert Donner-Banzhoff

Kontakt:

Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc

Arzt für Allgemeinmedizin

Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin

Philipps-Universität Marburg

E-mail Norbert@staff.Uni-Marburg.de

Aufgabe	Erledigt (Datum)
1. Tag	
ÄiW den Ärztinnen der Praxis vorgestellt (mindestens 1 Kaffee miteinander)	
ÄiW den Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (mindestens 1 Kaffee miteinander)	
Abläufe an der Anmeldung und Rollen/Aufgaben im Team besprochen	
Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen), Datenschutz und Schweigepflicht	
Praxisinterne Routine-Dokumentation besprochen (Beratungsanlass, Anamnese, körperliche Untersuchung, technische Untersuchungen); Diagnosen-Liste	
<p>Eine Sprechstunde beobachtet</p> <p><i>Damit soll die ÄiW einen Eindruck von Abläufen, Umgang mit Patientinnen, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien erhalten. Außerdem wird sie den Patientinnen vorgestellt mit dem Hinweis, dass sie jetzt zum ärztlichen Team dazugehört.</i></p>	
1. Woche	
Mindestens 1 eigene Sprechstunde abgehalten	
Mindestens 1 Hausbesuch zusammen mit Weiterbilderin (WBB) durchgeführt	
Mindestens 1 Fallbesprechung abgehalten	
Wichtige Formulare besprochen	
Einführung in Standards zu Hygiene und Arbeitssicherheit	
<p>Rücksprache-Regeln vereinbart</p> <p><i>Natürlich hat die ÄiW jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer der WBB bzw. einer anwesenden Ärztin, wenn aktuelle Probleme anstehen. Modus der Rücksprache festlegen: Telefon, Chat, Anklopfen. Außerdem können Sie Tatbestände vereinbaren, bei denen <u>grundsätzlich</u> eine Rücksprache erfolgen soll, z.B. Kinder unter 5 Jahren, Krankenhaus-Einweisung steht an, akute abdominelle Beschwerden. Dies hängt vom Erfahrungsstand der ÄiW und dem Behandlungsspektrum der Praxis ab.</i></p>	
<p>Zur „Rücksprache“ gehört auch die Konsultation von DEXIMED; eine gute Weiterbildungs-Praxis sollte diese Datenbank abonniert haben. Ihr Einsatz ist aber kritisch zu bedenken: noch in der Konsultation mit der betroffenen Patientin (nur bei Fragestellung geringer Komplexität; nicht vergessen: PC stört die Konsultation), oder danach? Wann WBB fragen, wann DEXI-MED?</p>	
<p>Vorgehen für regelmäßige Fallbesprechung vereinbart</p> <p><i>Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z.B. eine „geschützte Zeit“ Mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt die ÄiW ihre schwierigen oder unklaren Fälle vor (soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), die WBB sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen (s.u.) besprochen werden. Es ist keine Schande, wenn als Ergebnis die ÄiW noch einmal bei der Patientin anruft, etwa: „Ich habe Ihre Befunde ausführlich mit Dr. K. besprochen. Wenn alles zusammen sehen, würde wir doch vorschlagen, dass... ODER: Es gibt eine neue Leitlinie, demnach sollten wir....“ Damit kommt die WBB nicht nur ihrer Verantwortung nach, sondern</i></p>	

die Patientinnen fühlen sich mit der neuen Ärztin sicherer, da ihnen die Verbindung zu den erfahrenen und vertrauten Ärztinnen der Praxis deutlich wird.	
<p>Grundsätze der Versordnung von Medikamenten besprochen</p> <p><i>Der Gesichtspunkt „Wirtschaftlichkeit“ macht nach Vorerfahrungen im Krankenhaus erfahrungsgemäß Probleme, Generika, Leitsubstanzen, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der WBB bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert), welches Rezept für welches Medikament (rot, blau, grün).</i></p>	
<p>Grundsätze der Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln besprochen</p> <p><i>Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungen, Formulare und Leistungskataloge</i></p>	
<p>Einweisung in technische Diagnostik der Praxis erfolgt</p> <p><i>EKG, Spirometrie, Point-of-Care (Schnell-) Tests usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen. Abhängig von Vorerfahrungen der ÄiW.</i></p>	
<p>Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen</p> <p><i>Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter fachärztlicher Praxen der Umgebung (z.B. wohin zur Oberbauch-Sono, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie? geeignete Krankenhäuser bzw. –abteilungen der Umgebung?). Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste einschließlich Telefon-Nr. zu führen.</i></p>	
<p>Werbestrategie für ÄiW vereinbart</p> <p><i>Schon aus eigenem Interesse (Entlastung!) sollte die WBB dafür sorgen, dass die Patientinnen der Praxis die ÄiW als kompetente und vertrauenswürdige Ärztin akzeptieren. So sollten die MFA jede Patientin, die beim letzten Besuch bei der ÄiW war, beim nächsten Besuch wieder in Richtung ihres Zimmers lotsen (und <u>nicht</u> etwa die Patientin fragen: Wollen Sie zu Frau Dr. [ÄiW] oder Frau Dr. [WBB] – da ist eine freie Antwort kaum möglich). Bei der Anmeldung sollten die MFA auf die Möglichkeit eines schnellen Termins bei der ÄiW hinweisen. Ein Schild bzw. Aushang sollte die ÄiW kurz vorstellen. Wenn im Gespräch mit der WBB eine Patientin auf die ÄiW Bezug nimmt, reagiert die WBB grundsätzlich positiv (ganz wichtig: Mimik und Körpersprache bedenken). <u>Meinungsunterschiede werden ausschließlich unter vier Augen besprochen!</u></i></p>	
<p>Spezielle Ziele vereinbart</p> <p><i>Natürlich soll und will die ÄiW eine kompetente Allgemeinärztin werden; in Abhängigkeit von Vorerfahrungen, Interessen und Praxis-Spezifika mögen spezifische Ziele von Bedeutung sein (spez. Fertigkeiten, spez. Probleme oder Patientinnengruppen usw.)</i></p>	
1. Monat	
Mindestens 1 Hausbesuch allein bewältigt	
ÄiW nimmt an allen Teambesprechungen teil	
<p>Vorgehen bei häufigen Problemen (Anfängerinnen-Niveau) besprochen</p> <p><i>Beratungsanlässe bzw. Probleme, die so häufig vorkommen, dass eine prophylaktische Besprechung lohnt (Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.; auch: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung). Siehe auch DEGAM-, Nationale Versorgungs (NVL)- und Hessische-Leitlinien.</i></p>	
<p>Zur Gesundheitsuntersuchung gehört das Gespräch über das kardiovaskuläre Risiko und mögliche Maßnahmen (Verhaltensänderung, Medikamente) mit Unterstützung der Software arriba© (siehe www.arriba-hausarzt.de, Risikorechner häufig in Praxis-Software integriert).</p> <p>Inzwischen gibt es Module für weitere Beratungs- und Entscheidungsanlässe, wie z.B. die Antikoagulation bei Vorhofflimmern, KHK, Depression,</p>	

Screening auf Prostata-Krebs und Bauchaorten-Aneurysma, Duale Plättchenaggregations-Hemmung. Vollen Zugriff haben die Mitglieder der ar-riba-Genossenschaft (mehr dazu hier).	
<p>ÄiW ist Mitglied der Dt. Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Der ermäßigte Beitrag wird von der Praxis übernommen. Damit sind 2 wichtige Beiträge zur Fortbildung geleistet: 1) regelmäßiger Bezug der Zeitschrift für Allgemeinmedizin (anzeigenfrei, muss sich deshalb nicht nach den Interessen der kommerziell orientierten Inserenten richten), 2) regelmäßige Informationen der DEGAM, ermäßigte Teilnahmegebühr für den Kongress usw. Erleichtert wird das Ganze, wenn auch die WBB Mitglied der DEGAM ist.</p> <p>Kennt die ÄiW das Angebot des regionalen Kompetenzzentrums (Kursweiterbildung, Mentoring)? Dessen praxisorientierten Seminare sind an den Lernbedarf von ÄiW angepasst. Im Gegensatz zu vielen anderen Fortbildungs-Veranstaltungen und -Medien sind hier kommerzielle Einflüsse weitgehend ausgeschlossen.</p> <p>Besteht Kontakt zu einem ÄiW-Stammtisch, z.B. über die JADE?</p>	
1. Quartal	
1. Bereitschafts-/Vertretungsdienst absolviert (Supervision und Rücksprache-Möglichkeit gesichert)	
Regelmäßige Lektüre des Lokalteils einer Zeitung sichergestellt („soziale Geographie“ der Praxis). Oft pendeln ÄiW von außerhalb in den Ort der Praxis und sind deshalb mit den örtlichen Themen und Strukturen nicht vertraut.	
Vorsichtsmaßnahmen und Kontrollen bei riskanten Dauermedikamenten besprochen (z.B. Antikoagulation, Zytostatika, Basistherapie bei rheumatischen Erkrankungen)	
<p>WBB hat Konsultationen der ÄiW beobachtet und Feedback gegeben</p> <p><i>Das ist in jedem Stadium der Weiterbildung sinnvoll. Die regelmäßige Rückmeldung (das war gut, das kann noch verbessert werden) ist eine zentrale Aufgabe einer WBB. Schlechte Gewohnheiten sollte man frühzeitig austreiben, wie z.B. zu langer Blick auf den Bildschirm. Wichtig: die ersten Minuten gehören der Patientin, einschließlich Blickkontakt. Dokumentation kommt später. Dies ist die ergiebigste Phase der Konsultation, Problem-Schilderung der Patientin ohne Unterbrechung („induktives Streifen“).</i></p> <p><i>Viel zu wenig werden Videoaufnahmen genutzt. Einerseits: das kann jedes Smartphone in ausreichender Qualität. Andererseits: Vertraulichkeit und Datenschutz sichern und mit der Patientin besprechen. Nach Ansehen und Besprechung durch ÄiW und WBB sollten Videos sofort gelöscht werden. In Ihrer Dokumentation halten Sie fest, dass die Patientin über das Vorgehen aufgeklärt wurde und Ihre Einwilligung gegeben hat.</i></p>	
<p>Fortbildungs-Strategie besprochen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeitschriften - Veranstaltungen - Information über Medikamente - Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang, DEXI-MED [siehe oben], atd Arzneimitteldatenbank mehr dazu hier) - Besuch des regionalen „Tages der Allgemeinmedizin“ <p><i>Welche Zeitschriften sind in der Praxis vorhanden? Besonders kritisch: Information über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften, z.B. Arznei-Telegramm und Arzneimittel-Brief als anzeigenunabhängige Alternativen.</i></p>	

2. Quartal	
Mindestens 1 Besuch einer Patientin im Altenheim	
Mindestens 1 BG-Fall behandelt bzw. überwiesen	
<p>ÄiW hat „eigene“ Patientinnen</p> <p><i>Das sind Patientinnen, welche die ÄiW als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den WBB erhalten. Manchen WBB ist es lieber, wenn diese Patientinnen abwechselnd in ihre Sprechstunden kommen. Überlegen Sie genau, ob das medizinisch nötig ist, oder Sie als WBB vielleicht Schwierigkeiten haben „loszulassen“.</i></p>	
<p>Besonderheiten der Behandlung alter Menschen besprochen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geriatrisches Assessment durchgeführt - Medikamenten-Verschreibung und -Absetzen (jährlicher Medikamenten-Review); PRISCUS-Liste 	
<p>Häufige Probleme für Fortgeschrittene (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unspezifische Symptome (Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen) - Schlaflosigkeit - Gewichtsverlust - Atemnot - Bauchschmerzen - Hypertonie (Erst-) Einstellung - Diabetes Typ II (Erst-) Einstellung - Asthma/COPD - Wundversorgung - Krankenhaus-Entlassung nach Myokardinfarkt bzw. akutem Koronarsyndrom; Lungenödem - Krankenhaus-Entlassung nach Schlaganfall - Pflegende Angehörige - Psychische Beschwerden und Störungen - Umgang mit ungerechtfertigten Wünschen (Medikamente, technische Untersuchungen, Heilmittel) - Schwelle für Krankenhauseinweisungen <p><i>Nacheinander besprechen Sie häufige, komplexe Probleme, nach Auftreten bei individueller Patientin oder prophylaktisch. Das erstreckt sich u.U. ins Folgequartal – kein schlechtes Gewissen in diesem Punkt!</i></p>	
An 1 Notfallübung in der Praxis teilgenommen	
<p>Mindestens 1 Fehler nachbesprochen</p> <p><i>Aus Fehlern können nicht nur die Praxisangehörigen lernen, sondern auch andere Kollegen. Vielleicht geben Sie den Fall bei ‚www.Jeder-Fehler-zaehlt.de‘ ein?</i></p>	
<p>Weiterbildungs-Ordnung bzw. -Richtlinie – Strategie besprochen</p> <p><i>Bei der Ärztekammer sind entsprechende Listen (apparative Untersuchungen, definierte Fälle) erhältlich. Dokumentieren sie regelmäßig im Portal der Ärztekammer (e-Portfolio). Besprechen Sie das Vorgehen, damit die Anforderungen erfüllt werden. Wenn erforderliche und/oder interessante diagnostische Methoden in der eigenen Praxis nicht vorgehalten werden, sind Hospitationen in befreundeten Facharzt-Praxen oder Krankenhäusern eine sinnvolle Möglichkeit.</i></p>	

Feedback-Bogen der DEGAM erstmalig ausgefüllt, Ergebnisse besprochen und Konsequenzen geplant <i>Hier geht es darum der WBB eine Rückmeldung zu geben. Kann unter ,degam.de/Weiterbildung' heruntergeladen werden. Es macht Sinn, den Feedback-Bogen jedes halbe bzw. Jahr auszufüllen.</i>	
3. Quartal	
Mindestens 1 sozialmedizinische Stellungnahme verfasst <i>z.B. Antrag auf Behinderung beim Versorgungsamt, Antrag Reha, Berentung</i>	
ÄiW hat eigene Patientinnen auch über „Schnittstellen“ hinweg verfolgt <i>Also z.B. im Krankenhaus besucht und mit dort behandelnden Ärztinnen besprochen. Das ist nicht nur informativ und nützlich für die Versorgung dieser Patientin, sondern demonstriert ihr gegenüber, dass Weiterbildung die Qualität der Versorgung bessert. Außerdem knüpfen ÄiWs wichtige Kontakte</i>	
Erstes Weiterbildungsgespräch <i>Wird von den Ärztekammern verlangt, soll einen kritischen Rück- und Ausblick ermöglichen – diese Gelegenheit sollten Sie nutzen. Kurze Dokumentation (Anmeldung zur Prüfung! s. Logbuch/e-Portfolio) nicht vergessen. Für jedes Halbjahr sinnvoll</i>	
Probleme für Fortgeschrittene (II) <ul style="list-style-type: none"> - Palliativ-Betreuung - Sucht - Schwere Depression/Psychose - Bewältigung von Lebenskrisen - Diagnoseeröffnung Malignom - Notfall-Versorgung akutes Koronar-Syndrom, Asthma/COPD - Leichenschau und Umgang mit Angehörigen - Multimorbidität und Polymedikation <i>Dies ist ein Plan für die gesamte Weiterbildungs-Zeit in der Praxis.</i>	
WBB hat ÄiW zum Qualitätszirkel mitgenommen	
Kontakt zu anderen Ärztinnen im Ort/ Stadtteil aufgenommen	
Beteiligung am Qualitätsmanagement der Praxis	
Letztes Halbjahr	
ÄiW an mindestens 1 Quartalsabrechnung beteiligt (Grundzüge EBM und GOÄ)	
ÄiW in mindestens 1 Problem der Personalführung einbezogen	
Betriebswirtschaftliche Aspekte der Praxis besprochen	
Überlegen: kurze Hospitation (1-3 Tage) in einer anderen allgemeinärztlichen Praxis, um den Horizont zu erweitern („Ah, so kann man das auch machen!“), vielleicht im gegenseitigen Tausch von ÄiW	
Letztes Weiterbildungsgespräch, Ausfüllen der entsprechenden Seiten im Logbuch/e-Portfolio. Termin frühzeitig festlegen, damit ein strukturierter Abschluss nicht untergeht!	
Häufige Probleme (s.o.): noch bestehende Lücken gezielt angehen	
Prüfungsvorbereitung <i>Prüferinnen der Allgemeinmedizin sind meistens gutartig und praxisorientiert. Wenn die ÄiW die im Laufe der Praxis-Weiterbildung erfahrenen Probleme und Erkrankungen auf-</i>	

bereitet hat (Nach-Besprechen, Nach-Lesen), wenn sie jeweils eine überzeugende Strategie darlegen kann (Was frage ich? Was untersuche ich? Worauf achte ich? Welches sind die abwendbar gefährlichen Verläufe? Welchen diagnostischen und therapeutischen Weg schlage ich ein? usw.), dann kann eigentlich nichts schief gehen. Prüfungsvorbereitung erstreckt sich deshalb über die gesamte Weiterbildungs-Zeit in der Praxis. Die Zeit des Prüfungs-Lernens sollte jetzt vorbei sein, es geht jetzt um das Leben...

Natürlich hat eine gute Prüfung damit zu tun, wie gut man seine Einsichten und Vorschläge verbalisieren kann; auch deshalb ist die regelmäßige Fallbesprechung von Vorteil.