

Ärztin/Arzt in Weiterbildung	Weiterbilder/in	Datum
------------------------------	-----------------	-------

Die Praxis als Lernort – Meilensteine

Diese Meilensteine sollen eine Hilfe sein, ohne einzuengen; diese Checkliste kann flexibel angepasst werden: an die Besonderheiten der Praxis, die Vorstellungen des Weiterbilders wie auch an die Vorerfahrungen und Interessen der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung (AiW). So kann die „Landung“ in der Praxis nach den stationären Weiterbildungs-Zeiten sanft und lehr-reich verlaufen.

Vieles von dem, was in diesen Meilensteinen vorgeschlagen wird, passiert in einer guten Weiterbildungs-Praxis bereits spontan. Die Liste sorgt dafür, dass wichtige Dinge dabei nicht vergessen werden. Die von Panik begleitete Einsicht kurz vor Schluss „Ach hätten wir doch...!“ solle damit der Vergangenheit angehören.

Eigentlich verwenden wir der Einfachheit halber männliche Formen; da in der Weiterbildung zur Allgemeinärztin inzwischen jedoch mehr Frauen als Männer tätig sind, benutzen wir für die Ärztinnen in Weiterbildung die weibliche Form, wenn wir nicht die Abkürzung AiW verwenden.

Weitere Hilfen für eine gründliche und gut überlegte Weiterbildung finden Sie auf der Homepage der Dt. Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DE-GAM), u.a. auch den Feedback-Fragebogen für Weiterbilder; beachten Sie bitte auch die Vorgaben der für Sie zuständigen Landesärztekammer (z.B. die Weiterbildungsordnung).

Diese Meilensteine sind sicher nicht der Weißheit letzter Schluss; ich freue mich deshalb über Ergänzungen, Anregungen und Kommentare. Ich danke Dr. Ralf Wittwer (Waldeck) für den Anstoß zu diesen Meilensteinen, Drs. Günther Egidi und Michael Mühlenfeld (Bremen) für zahlreiche Ergänzungen

Ihr

Norbert Donner-Banzhoff

Kontakt:

Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
 Philipps-Universität
 Karl-von-Frisch-Str. 4
 35043 Marburg
 Tel. 06421-286-5120
 Fax 06421-286-5121
 E-post Norbert@staff.Uni-Marburg.de

Aufgabe	Erledigt (Datum)
1. Tag	
Ärzten vorgestellt (mindestens 1 Kaffee miteinander)	
Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (mindestens 1 Kaffee miteinander)	
Abläufe Anmeldung besprochen	
Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen), Datenschutz und Schweigepflicht	
Praxisinterne Routine-Dokumentation vereinbart	
Eine Sprechstunde beobachtet <i>Damit soll die AiW einen Eindruck von Abläufen, Umgang mit dem Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien erhalten. Außerdem wird sie den Patienten vorgestellt mit dem Hinweis, dass sie jetzt zum ärztlichen Team dazugehört und die Betreuung übernehmen kann.</i>	
1. Woche	
Mindestens 1 eigene Sprechstunde abgehalten	
Mindestens 1 Hausbesuch zusammen mit Weiterbildung durchgeführt	
Mindestens 1 Fallbesprechung abgehalten	
Wichtige Formulare besprochen	
Einführung in Standards zu Hygiene und Arbeitssicherheit	
Rücksprache-Regeln vereinbart <i>Natürlich hat die AiW jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer des Weiterbildungers, wenn aktuelle Probleme anstehen. 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 natürlich vom Erfahrungsstand der AiW und dem Patientenspektrum der Praxis ab.</i>	
Vorgehen für regelmäßige Fallbesprechung vereinbart <i>Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z.B. eine „geschützte Zeit“ Mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt die AiW ihre schwierigen oder unklaren Fälle vor (soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), der Weiterbildunger sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen (s.u.) besprochen werden.</i>	
Grundsätze der Verschreibung von Medikamenten besprochen <i>Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der Weiterbildunger bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)</i>	
Grundsätze der Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln besprochen <i>Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungen</i>	
Einweisung in spezifische Diagnostik der Praxis erfolgt <i>EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen. Hängt natürlich auch von Vorerfahrungen ab.</i>	
Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen <i>Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Facharzt-Praxen der Umgebung (z.B. Oberbauch-Sono, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. -abteilungen</i>	

<i>der Umgebung). Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen.</i>	
Werbestrategie für AiW vereinbart <i>Schon aus eigenem Interesse (Entlastung!) sollte der Weiterbilder dafür sorgen, dass die Patienten der Praxis die AiW als kompetente und vertrauenswürdige Ärztin akzeptieren. So sollten die MFA jeden Patienten, der beim letzten Besuch bei der AiW war, beim nächsten Besuch wieder in Richtung ihres Zimmers lotsen (und <u>nicht</u> etwa den Patienten fragen: Wollen Sie zu Frau Dr. [AiW] oder Herrn Dr. [Weiterbilder] – da ist eine freie Antwort kaum möglich). Bei der Anmeldung sollten die MFA auf die Möglichkeit eines schnellen Termins bei der AiW hinweisen. Ein Schild bzw. Aushang sollte die AiW kurz vorstellen. Wenn im Gespräch mit dem Weiterbilder ein Patient auf die AiW Bezug nimmt, reagiert der Weiterbildung (auch Mimik und Körpersprache bedenken) positiv. Meinungsunterschiede werden ausschließlich unter vier Augen besprochen!</i>	
Spezielle Ziele vereinbart <i>Natürlich soll und will die AiW eine kompetente Allgemeinärztin werden; in Abhängigkeit von Vorerfahrungen, Interessen und Praxis-Spezifika mögen spezifische Ziele von Bedeutung sein (spez. Fertigkeiten, spez. Probleme oder Patientengruppen usw.)</i>	
1. Monat	
Mindestens 1 Hausbesuch alleine bewältigt	
AiW nimmt an allen Teambesprechungen teil	
Vorgehen bei häufigen Problemen (Anfänger-Niveau) besprochen <i>Beratungsanlässe bzw. Probleme, die so häufig vorkommen, dass eine prophylaktische Besprechung lohnt (Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.; auch: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung [Einweisung in arriba – siehe www.arriba-hausarzt.de]). Siehe auch DEGAM- und Hessische-Leitlinien.</i>	
AiW 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) DEGAM-Benefits: per E-Mail Informationen über aktuelle Studien mit allgemeinmedizinischer Relevanz	
1. Quartal	
1. Bereitschafts-/Vertretungsdienst absolviert	
Regelmäßige Lektüre des Lokalteils einer Zeitung sichergestellt („soziale Geographie“ der Praxis)	
Vorsichtsmaßnahmen und Kontrollen bei riskanten Dauermedikamenten besprochen (z.B. Antikoagulation, Zytostatika, Basistherapie bei rheumatischen Erkrankungen)	
Weiterbilder hat Konsultationen der AiW beobachtet und Feedback gegeben <i>Das ist in jedem Stadium der Weiterbildung sinnvoll. Die regelmäßige Rückmeldung (das war gut, das kann noch verbessert werden) ist eine zentrale Aufgabe des Weiterbilders.</i>	
Fortbildungs-Strategie besprochen <ul style="list-style-type: none"> - Zeitschriften - Veranstaltungen - Information über Medikamente - Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang, PERLEN) 	

<p>- Besuch des regionalen „Tag der Allgemeinmedizin“</p> <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 als anzeigenunabhängige Alternative. PERLEN ist eine Hilfe für Hausärzte, die Antworten auf ihre Fragen aus der Praxis suchen (siehe Homepage der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Marburg).</i></p>	
2. Quartal	
Mindestens 1 Besuch eines Patienten im Altenheim	
Mindestens 1 BG-Fall behandelt bzw. überwiesen	
<p>AiW hat „eigene“ Patienten</p> <p><i>Das sind Patienten, welche die AiW als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den Weiterbilder erhalten. Manchen Weiterbildern ist lieber, wenn diese Patienten abwechselnd bei ihnen in die Sprechstunden kommen. Überlegen Sie genau, ob das medizinische nötig ist, oder Sie vielleicht doch eher Schwierigkeiten haben „loszulassen“.</i></p>	
<p>Besonderheiten der Behandlung alter Menschen besprochen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geriatrisches Assessment durchgeführt - Medikamenten-Verschreibung (jährlicher Medikamenten-Review) 	
<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 Patientenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel) <p><i>Mit der Zeit arbeiten Sie häufige, komplexe Probleme ab (nach Auftreten 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-Richtlinie – Strategie besprochen</p> <p><i>Bei der Ärztekammer sind entsprechende Listen (apparative Untersuchungen, definierte Fälle) erhältlich. Besprechen Sie das Vorgehen, damit die Anforderungen erfüllt werden. Wenn diagnostische Methoden in der eigenen Praxis nicht vorgehalten werden, sind</i></p>	

<i>Hospitation in befreundeten Facharzt-Praxen oder Krankenhäusern eine sinnvolle Möglichkeit.</i>	
Feedback-Bogen der DEGAM erstmalig ausgefüllt, Ergebnisse besprochen und Konsequenzen geplant <i>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. Versorgungsamt, Antrag Reha, Berentung</i>	
AiW hat eigene Patienten auch über „Schnittstellen“ hinweg verfolgt <i>Also z.B. im Krankenhaus besucht und mit dort behandelnden Ärzten besprochen.</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!) 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>	
Weiterbilder hat AiW zum Qualitätszirkel mitgenommen	
Kontakt zu anderen Ärzten im Ort/ Stadtteil aufgenommen	
Beteiligung am Qualitätsmanagement der Praxis	
Letztes Halbjahr	
AiW an mindestens 1 Quartalsabrechnung beteiligt (Grundzüge EBM und GOÄ)	
AiW bei 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 AiW	
Letztes Weiterbildungsgespräch	
Häufige Probleme (s.o.): noch bestehende Lücken gezielt angehen	
Prüfungsvorbereitung <i>Prüfer der Allgemeinmedizin sind eigentlich immer gutartig und praxisorientiert. Wenn die AiW die im Laufe der Praxis-Weiterbildung erfahrenen Probleme und Erkrankungen aufbereitet hat (Nach-Besprechen, Nach-Lesen), wenn sie jeweils eine überzeugende Strategie (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.</i>	

<p><i>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.</i></p>	
---	--