

Kriterienkatalog für die Weiterbildungsbefugnis für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin

Hintergrund:

Die Allgemeinmedizin steht in Deutschland vor bedeutenden Nachwuchsproblemen. Zugleich steigt die Zahl der Anerkennungen in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin nach vorübergehendem dramatischem Rückgang bislang nur leicht¹.

Gesundheitspolitik, Krankenkassen und kassenärztliche Vereinigungen haben erkannt, dass hier gegengesteuert werden muss und die Förderung der Allgemeinmedizin deutlich verbessert. Ein Förderprogramm für die allgemeinmedizinische Weiterbildung² wurde implementiert, und vielerorts sind allgemeinmedizinische Weiterbildungs-Verbände entstanden.

Wenn auch erste Auswirkungen dieser Maßnahmen bereits zu sehen sind, muss ein zeitlicher Vorlauf eingerechnet werden, bis sie sich auf die Versorgung auswirken. Daraus ergibt es sich, dass es zumindest vorerst mehr einen Arzt¹ in Weiterbildung suchende Hausärzte geben wird als Ärzte, die einen solchen Weiterbildungsplatz suchen.

Diese Konstellation wie auch die Tatsache, dass die Musterweiterbildungsordnung Allgemeinmedizin voraussichtlich im Jahr 2017 verabschiedet werden wird, 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 für Entscheidungen zur Vergabe der Weiterbildungs-Befugnis entscheidenden allgemeinmedizinischen Vertretern in den Weiterbildungs-Ausschüssen der Ärztekammern eine Orientierungshilfe an die Hand geben. Allgemeinmedizin deckt eine Vielzahl von Beratungsanlässen ab – umfangreiche Untersuchungen existieren, dass Erkrankungen der inneren Organe, wie sie auch Internisten behandeln könnten, nur ca. 32-40% der hausärztlichen Beratungsanlässe darstellen^{3, 4, 5, 6}. 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.

Als Spezifika hausärztlicher Tätigkeit^{7,8} wurden weltweit definiert:

- 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

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

- 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

Der hier vorliegende, inzwischen überarbeitete Kriterienkatalog wurde von den Sektionen Fortbildung und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) beschlossen. Eine hausärztliche Expertenrunde hatte einen Erstentwurf erarbeitet, Rückmeldungen aus mehreren Delphi-Runden in den Sektionen Weiterbildung und Fortbildung der DEGAM sowie der Jungen Allgemeinmedizin Deutschlands (JADE⁹) wurden eingearbeitet, und schließlich wurde mit weiteren Vertretern aus demselben Spektrum ein Praxistest hinsichtlich Praxistauglichkeit und Machbarkeit des Kataloges für die allgemeinmedizinische Weiterbildung durchgeführt.

Die DEGAM sieht es als ihre Aufgabe an, die Erfordernisse ihres Faches zu beschreiben, wie sich auch zu Recht kein Chirurg oder Augenarzt von Vertretern anderer Fachgesellschaften 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 brauchen^{10, 11, 12}.

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 übrigen 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 mindestens einmal im Quartal
- Mindestens wöchentliche Fallbesprechungen
- Kontinuierlich gepflegtes Qualitätsmanagement-System
- Hilfe beim Suchen und Finden eines Mentors² für die allgemeinmedizinische Weiterbildung, sofern vom Weiterzubildenden gewünscht, wie es auch zu den Voraussetzungen für die allgemeinmedizinischen Kompetenzzentren gehört, ein solches Mentoring-Programm vorzuhalten.
- Eine vom jeweiligen weiterbildenden Arzt versorgte Patientenzahl von mindestens 600/Quartal ist Minimalvoraussetzung für die Befugnis zur allgemeinmedizinische Weiterbildung. Bei geringeren Zahlen ist zu befürchten, dass seltenere Fallkonstellationen nicht während der Weiterbildung in Erscheinung treten, z.B. Sterbebegleitung.
- Praxen, die keine Hausbesuche durchführen, sind für die allgemeinmedizinische Weiterbildung nicht geeignet.

Auch wenn wir uns nicht dazu entscheiden mochten, dies extra zu obligaten Kriterien zu erklären, ist es für uns eine Selbstverständlichkeit, dass die Weiterzubildenden n

- einen hellen Raum mit angemessener Größe zur Verfügung gestellt bekommen sowie rasch Zugang zu den Weiterbildenden bekommen, wenn sie Fragen haben
- ein Tarif-adäquates Gehalt, d.h. mehr als die Fördersumme weitergeleitet bekommen
- ein Praxisverwaltungs-System benutzt wird

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 zur Abrechnung der GOP 35100 und 35110	+ 4	
		Aktuelle Teilnahme an einer Balintgruppe	+ 2	
2.	Qualifikation zur Behandlung von Störungen der Bewegungsorgane/ kleine Chirurgie	Mindestens ½-jährige Weiterbildung in einem operativen Fach	+ 3	
		Zusatzbezeichnung Chirotherapie z.B. durch Vorlage der Berechtigung zu Abrechnung der GOP 30200 und 30201	+ 2	
		Durchführung kleinchirurgischer Eingriffe oder der Versorgung chronischer Wunden in der Praxis, z.B. Abrechnung der GOP 02301, 02302 oder 03210	+ 3	
3.	Weiterbilder-Qualifikation	Teilnahme an einem hausärztlichen Qualitätszirkel.	+ 1	
4.		Moderation eines Qualitätszirkels	+1	
		Teilnahme an mindestens einem Qualifikations-Seminar für hausärztliche Weiterbilder innerhalb der letzten 2 Jahre wie bei den Kompetenzzentren verpflichtend vorgesehen.	+ 2	
		Die Praxis ist akademische Lehrpraxis	+2	
5.		Teilnahme an hausärztlichen Praxis-Hospitationen, z.B. durch Führen des Labels DEGAM-Hospitations-Praxis ¹³ oder Teilnahme am Projekt Praxis-Peer-Review der Ärztekammer Niedersachsen oder Schleswig-Holstein	+ 2	
6.		Anzahl bereits Weitergebildeter 1-3	+ 2 oder	
		> 3	+ 4	
7		Teilnahme an einer akkreditierten Verbundweiterbildung	+ 2	
8.		Mindestens ½ jährige eigene Weiterbildung - in Pädiatrie oder Gynäkologie	+ 1	
9.	Wissenschaftliche Orientierung	Mitgliedschaft in einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit Bezug zum Weiterbildungs-Fach – z.B. DEGAM	+ 1	

Um zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zugelassen zu werden, müssen von 30 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) inkl. HzV, Privat, BG	>1500	-2	
11.	Land- oder Stadtpraxis	Weiterbildung in Orten mit Einwohnerzahl bis 5000	+4	
12.	Einsatz strukturierter Instrumente zur Weiterbildung	Einsatz eines Feedback-Bogens zur Allgemeinmedizinischen Weiterbildung wie z.B. des DEGAM-Feedback-Bogens	+ 1	
		Einsatz eines auch transparent publizierbaren Curriculums wie „Die Praxis als Lernort	+ 1	
		Einsatz des Kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin	+ 1	
		Evidenzbasierte allgemeinmedizinische Leitlinien und Patienten-Informationen sind in der Praxis vorhanden	+ 1	
13.	Praxisform	Gemeinschaftspraxis, Praxismgemeinschaft bzw. Einzelpraxis mit weiteren angestellten Ärzten	+ 1	
14.	Technische Voraussetzungen	Nutzung einer elektronischen Karteikarte	+ 2	
		Einsatz einer Videokamera zum Zweck der Weiterbildung	+ 2	
15.	Fachliche Voraussetzungen	Freier Zugriff auf Online-Datenbanken (auch auf kostenpflichtige wie Arzneitelegramm, EbM-Guidelines, Deximed u.ä.)	+ 2	
<p>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.</p>				

Um zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zugelassen zu werden, müssen von 15 möglichen Punkten in der Domäne Infrastruktur mindestens 6 erreicht werden.

Domäne Praxis-Spektrum:

Nr.	Kriterien	Bewertung	Punkte-Korrektur	Ist-Analyse
16.	Versorgung von Kindern und Jugendlichen	mind.5% der Fälle z.B. der abgerechneten Kontakt-Ziffern entfallen auf die GOP 03001 und 03002 (Versorgung von Kindern und Jugendlichen)	+ 4	
17.	Hausbesuchstätigkeit	11-50 Haus-/Heimbesuche	+ 3	
		>50 Haus-/Heimbesuche /Quartal z.B. ausweislich der GOP 01410-01415	+ 4	
		Möglichkeit für die Ärzte in Weiterbildung, unter hausärztlicher Supervision am ärztlichen Notdienst teilzunehmen	+ 2	
18.	Strukturierte Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen	10% der versorgten Patienten sind über 75 Jahre alt z.B. ausweislich der GOP 03005	+ 2	
		Teilnahme an einer strukturierten Behandlung chronisch kranker Menschen, z.B. an den hausärztlichen DMP Asthma, COPD, Diabetes und KHK	+2	
		Durchführung von DMP-Schulungen in der Praxis oder Teilnahme an Schulungsverein	+ 2	
19.	Versorgung von Menschen am Lebensende	Nachweis der palliativen Betreuung und der Begleitung Sterbender nachweislich der GOP 03370-03373	+ 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: 63 Punkte

Zuteilung der Weiterbildungsbefugnis:

26-32 Punkte: 6 Mon.

33-39 Punkte: 12 Mon

40-47 Punkte: 18 Mon.

48-63 Punkte: 24 Mon

Erstellung des Kriterienkataloges am 16.5.2012 durch Ruben Bernau, Matthias Börger, Günther Egidi, Hans-Michael Mühlenfeld und Guido Schmiemann, Hausärzte in Bremen bzw. Hambergen und Verden bei Bremen. Aktualisierung am 1.8.2016

Geplante Überarbeitung Juli 2019

Kontakt guenther.egidi@posteo.de

¹ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2015/Stat15AbbTab.pdf

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

³ 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

⁴ Bödecker A-W Wissen wir, was wir tun? Eine empirische Untersuchung zu Behandlungsanlässen und deren Fächer-Zuordnung. Z. Allg. Med. 2003; 79: 169–172

⁵ Braun V Inhalte allgemeinmedizinischer Tätigkeit – eine Wochenanalyse in 25 bundesdeutschen Praxen. Z Allg Med 2003;79:173-175

⁶ http://www.content-info.org/public/berichtsband/CONTENT_Berichtsband_2.pdf

⁷ <http://www.degam.de/index.php?id=303>, zuletzt besucht am 4.5.2012

⁸ 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>

⁹ <http://www.jungeallgemeinmedizin.de/tiki-index.php?page=Willkommen>

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.degam.de/index.php?id=fortbildung>