



Zukünftige Weiterbildungsbedingungen für Ärzte¹ in Weiterbildung Allgemeinmedizin

Präambel

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in Deutschland und den damit verbundenen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem nimmt die hausärztliche Tätigkeit eine zunehmend wichtige Stellung ein. Um eine qualitativ hochwertige, bundesweite, wohnortnahe Versorgung der Patienten zu gewährleisten und junge Mediziner für diesen Beruf zu begeistern, bedarf es einer Anpassung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Mit dem vorliegenden Papier nimmt die JADE als Vertretung der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) im Fach Allgemeinmedizin und bis fünf Berufsjahre nach der Facharztprüfung Allgemeinmedizin Stellung zu den Weiterbildungsbedingungen für Allgemeinmedizin und stellt mögliche Verbesserungsansätze vor.

1. Weiterbildung

Weiterbildungsordnung (WBO)

In Deutschland gibt es aktuell 17 verschiedene Weiterbildungsordnungen für das Fach Allgemeinmedizin mit teils deutlich unterschiedlichen inhaltlichen und strukturellen Anforderungen (siehe Anlage 1). Für eine einheitliche Qualität und eine Steigerung der Attraktivität der Weiterbildung ist die bundesweite Vereinheitlichung der WBO zwingend erforderlich. 17 unterschiedliche (Länder-)Weiterbildungsordnungen schränken die heute in der Gesellschaft geforderte Mobilität und Flexibilität ein und sind dadurch nicht mehr zeitgemäß.

Konkrete Empfehlungen der JADE für die Weiterbildung:

Die Weiterbildungszeit beträgt insgesamt 60 Monate nach Approbation, davon

- 18 Monate Innere Medizin stationär
- 24 Monate Allgemeinmedizin
 - die allgemeinmedizinische Weiterbildung kann in verschiedenen Weiterbildungspraxen erfolgen (Empfehlung)

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form stellvertretend für die weibliche und männliche Form gewählt.

- es können insgesamt 6 Monate Kinderheilkunde ambulant angerechnet werden
- 18 Monate klinische Wahlfächer ambulant oder stationär
- Weiterbildungsabschnitte ab 3 Monate Dauer können angerechnet werden
- mindestens 6 Monate der Wahlpflichtzeit müssen in der Chirurgie, Orthopädie oder physikalischen Medizin ambulant oder stationär absolviert werden
- es können bis zu 6 Monate in anderen zugelassenen Einrichtungen, Instituten oder Diensten des Gesundheitswesens, die sich mit Allgemeinmedizin befassen, angerechnet werden (z.B. Forschungstätigkeit)
- 80 Stunden-Kurs-Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung

Anmerkungen:

- Die Reihenfolge der oben angegebenen Weiterbildungsabschnitte sollte frei wählbar sein.
- Eine breite Weiterbildung in unterschiedlichen Disziplinen ist anzustreben. Wahlrotationen sollten jedoch nicht verpflichtend eingeführt werden, denn aktuell organisiert sich die Mehrzahl der ÄiW noch selbständig. Diese dürfen nicht durch ungewollte Arbeitslosigkeit zwischen den Abschnitten in eine wirtschaftliche Notlage gebracht werden. Zudem wird bei den zurzeit vorwiegend weiblichen ÄiW die Weiterbildung von Natur aus schon häufiger unterbrochen und schlechter planbar durch Schwangerschaft und Familienbetreuung.
- Die Möglichkeit von reibungslosen und sinnvollen Rotationen in einer nahtlosen Weiterbildung (Weiterbildung aus einem Guss), sollte durch ein entsprechendes Angebot an Verbundweiterbildungen in Deutschland kontinuierlich erweitert werden.
- Angesichts eines gesamteuropäischen (internationalen) Arbeitsmarktes, sollen alle im Ausland an äquivalenten, qualifizierten Stellen abgeleiteten Weiterbildungsabschnitte anerkannt werden.
- Es sollte die Möglichkeit, in verschiedenen Teilzeitmodellen zu arbeiten (von 20 bis 100%) bestehen. Darüber hinaus sollten Modelle, in denen in zwei verschiedenen WBO-Abschnitten gleichzeitig teilzeittätig gearbeitet wird ermöglicht werden, sofern durch komplementäre Arbeitszeiten die ganztägige Weiterbildung gewährleistet werden kann (Beispiel: 50% Forschungstätigkeit und 50% klinische Tätigkeit in Kombination).
- Während der Weiterbildungszeiten, die der ÄiW in den Fächern anderer Spezialisierungen absolviert, sollten die Inhalte und Aufgabengebiete des ÄiW der zugrundeliegenden Weiterbildung zur Allgemeinmedizin angepasst sein.

Aktuell bestehen neben den strukturellen Unterschieden der WBO auch bezüglich der Weiterbildungsinhalte Uneinigkeit. Die länderspezifischen Richtlinien, an die sich die jungen Ärzte in Weiterbildung halten müssen, weichen teilweise erheblich voneinander ab. Allen gemeinsam ist die Notwendigkeit des Nachweises von sogenannten Richtzahlen in den Logbüchern bzw. Dokumentationsbögen (siehe Anlage 2).

Oberstes Ziel sollte eine bundesweite Vereinheitlichung der Weiterbildungsinhalte sein. In einem neu einzuführenden, realitätsnahen, kompetenzbasierten Curriculum sollten diese Richtzahlen entfallen und stattdessen durch die entsprechenden, von den Ärzten in Weiterbildung zu erwerbenden Kompetenzen ersetzt werden. In standardisierten Verfahren sollten Kernkompetenzen geprüft und zur Anerkennung des Facharzt-Status herangezogen werden (Anerkennung durch die Landesärztekammern). Zusätzlich ist eine Anerkennung der Kompetenzen durch die Länder-KVen anzustreben, um Hindernisse in der Abrechnung von Leistungen in der späteren vertragsärztlichen Tätigkeit zu vermeiden.

2. Weiterbildungsqualität

Neben der Schaffung von bundeseinheitlichen, sinnvollen Rahmenbedingungen durch eine neue Weiterbildungsordnung, fordern die jungen Allgemeinmediziner insbesondere eine inhaltliche Verbesserung und Sicherstellung der Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Auf die Punkte, bei denen die jungen Allgemeinmediziner besonderen Handlungsbedarf sehen, wird im Folgenden eingegangen.

a) Lernzielkatalog / Curriculum

Richtzahlaufstellungen und Logbücher erweisen sich als unzureichend für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung sowie die Bildung einer hausärztlichen Identität. Es fehlt das klare Berufsbild, was als Allgemeinarzt zu leisten ist und welche entsprechend umfassenden Kompetenzen (z.B. fachlicher Experte, Ansprechpartner bei sozial-medizinischen Fragen, Koordinator etc.) zu erlernen sind.

Daher begrüßen wir die aktuelle Entwicklung eines Lernzielkataloges („Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin“) unter Federführung der allgemeinmedizinischen Abteilung der Universität Heidelberg [1]. Für ÄiW dient eine solche Vorgabe zur Reflexion und als Anregung zur Verbesserung eigener Fähigkeiten. Zudem wird der Dialog mit Weiterbildungern unterstützt, um gemeinsame Weiterbildungsziele zu formulieren und zu planen.

b) Weiterbildungstage

Im stationären Bereich gibt es meist regelmäßige, klinikinterne Fortbildungsveranstaltungen passend zum Tätigkeitsbereich der dort angestellten Ärzte. Die im ambulanten Setting arbeitenden ÄiW sind hingegen meist darauf angewiesen, sich die wesentlichen Kenntnisse für ihre Arbeit im Selbststudium anzueignen. Auch fehlt während dieser Zeit der regelmäßige, kollegiale Austausch, wie er in den Kliniken stattfindet.

Um auf die Besonderheiten der allgemeinärztlichen Tätigkeit besser vorzubereiten und einen einheitlichen allgemeinmedizinischen Kenntnisstand in Deutschland zu sichern, sollten während der 24-monatigen allgemeinmedizinischen Weiterbildungszeit mindestens drei ganze Tage pro Quartal für eine regelmäßige Weiterbildungsveranstaltung für alle ÄiW verpflichtend eingeführt werden.

Folgende Kriterien sollen dabei berücksichtigt werden:

- für die Weiterbildungsveranstaltungen sollte, in Zusammenarbeit mit den ÄiW, ein Curriculum mit hausärztlich relevanten Themen entwickelt werden
- Dozenten sollten im Regelfall Hausärzte sein
- die Qualität der Veranstaltungen wird durch Evaluationen gesichert
- sie sind für die ÄiW im Normalfall kostenfrei und sollen nur in begründeten Ausnahmefällen eine geringe Gebühr beinhalten.
- sie finden während der Arbeitszeit statt (ggf. alternativ Arbeitszeitausgleich)
- sie werden streng Pharma- und Medizinprodukteindustrie-unabhängig durchgeführt
- sie werden möglichst flächendeckend angeboten, um lange Anfahrtszeiten oder Übernachtungskosten zu vermeiden

Die Organisation der Weiterbildungstage soll durch die Koordinierungsstellen in Zusammenarbeit – soweit vorhanden – mit den universitären, allgemeinärztlichen Abteilungen, Landes-KVen, Landesärztekammern und Hausärzteverbänden sowie den ÄiW übernommen werden.

Für die inhaltlichen Schwerpunkte empfehlen wir folgende Themen zu berücksichtigen:

- Medizinisch-klinische Themen: Die häufigsten Beratungs- und Behandlungsanlässe im Hinblick auf strukturierte Anamnese,

Untersuchungsmethoden, laborchemische und apparative Diagnostik, Therapieoptionen, rationale Pharmakotherapie, Polypharmazie, Leitlinien und hausärztliche Besonderheiten („abwendbar gefährliche Verläufe“, „abwartendes Offenhalten“). Impfungen, Präventionsmaßnahmen und sozialmedizinische Fragestellungen. Behandlung chronisch kranker und älterer Patienten, palliative Betreuung. Notfälle in der Praxis.

- Kommunikation: Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung mit Patienten, Angehörigen, Praxismitarbeitern und Kollegen. Kommunikationstraining (z.B. mit Video-Feedback), insbesondere Risikokommunikation, motivierende Gesprächsführung, Mitteilung schlechter Nachrichten.
- Basiskenntnisse in der psychotherapeutischen Intervention (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, klientenzentrierte Gesprächstherapie nach C. Rogers)
- Wirtschaftliche Themen / Praxisorganisation: Praxisführung und -organisation, betriebswirtschaftliche und rechtliche Grundlagen, Abrechnung, Formularwesen incl. Rezepte, Heil- und Hilfsmittel, wirtschaftliches Verordnen, Praxissoftware, Qualitätsmanagement, Dokumentation, Umgang mit Krankenkassen- und sonstigen Anfragen.
- Wissensmanagement: Grundkenntnisse der EbM, Literaturrecherche, Studien- und Quellenbewertung, Interessenskonflikte, Einfluss der Pharma- und Medizinprodukteindustrie.
- Sonstiges: Rollenverständnis als Allgemeinarzt, Fehlerkultur, Umgang mit eigenen Emotionen, Konflikten, Grenzen und Belastungen.

Sehr vielversprechend scheint hier das (auf 5 Jahre angelegte) Bremer Curriculum für die allgemeinmedizinische Fortbildung [2]. Weiterhin beachtenswert auch die Jenaer Beschreibung von Themenfeldern in der Weiterbildung Allgemeinmedizin [3].

c) Verpflichtende Weiterbildungsveranstaltungen (Pflichtkurse)

Während der Weiterbildung zu absolvierende Pflichtkurse (wie die psychosomatische Grundversorgung inklusive der zu absolvierenden Balintstunden) sollten für die ÄiW kostenfrei sein und ebenfalls als Arbeitszeit anerkannt werden.

d) Qualitätssicherung auf der Seite der Weiterbilder

Aufgrund der sich verändernden Anforderungen einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung muss auch ein Angebot zur didaktischen Fortbildung für die

Weiterbilder entstehen. Wie international und zum Teil national bereits erfolgreich durchgeführt, empfehlen wir die Implementierung von sogenannten „Train the Trainer“ Programmen. Inhaltlich werden dabei didaktische Grundlagen für die Weiterbildung, aktuelle medizinische Neuerungen und der strukturelle, rechtliche Rahmen der Weiterbildung vermittelt. Diese Programme sind für Weiterbilder verpflichtend und sollten Voraussetzung für den Erhalt der Weiterbildungsbefugnis sein. Als Ausgleich dazu sollten Anreize für die Weiterbildung auch auf Seiten der Weiterbilder geschaffen werden (z.B. finanzielle Anreize durch Vergütung oder Erhöhung von Regelleistungsvolumina). Die „Train the Trainer“-Kurse sollten kostenlos sein und für die teilnehmenden Weiterbilder mit einer entsprechend hohen Zahl an CME-Punkten entlohnt werden.

e) Mentorenprogramme

Unterstützend sollte jeder AiW die Möglichkeit haben, durch einen erfahrenen Mentor begleitet zu werden. Idealerweise wären Mentoren Weiterbildungsbefugte, welche am „Train the Trainer“ Programm teilgenommen haben.

Die Koordination, Auswahl und Vermittlung der Mentoren sollte über die Koordinierungsstellen erfolgen.

Mögliche Aufgaben des Mentors könnten sein:

- Ansprechpartner für fachliche Fragen, berufliche Planung, aber auch für persönliche berufliche Sorgen und Nöte.
- Herstellung des Bezugs zur Allgemeinmedizin insbesondere während der nicht-allgemeinmedizinischen Abschnitte und ggf. flankierendes Eingreifen, wenn die Weiterbildung zu wenig mit der Allgemeinmedizin zu tun hat (Bsp. Chirurgie: Hilfstätigkeiten bei Operationen statt Einsatz in der chirurgischen Ambulanz)
- Vermittlung in Konfliktfällen zwischen AiW und Weiterbildungsbefugten.

f) Evaluation

Wie in der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ [4] bereits festgelegt, sollten die Weiterbildungsstätten in regelmäßigen Abständen durch die ÄiW evaluiert werden (§ 5, Absatz 6). Hierbei legen die jungen Allgemeinmediziner Wert darauf, dass die Evaluation

- 1.) verbindlich,
- 2.) für jeden absolvierten Weiterbildungsabschnitt,
- 3.) jeweils erst am Ende des entsprechenden Abschnittes erhoben wird.

Nur so ist eine objektive Beurteilung zu gewährleisten.

Die Auswertung der Evaluation erfolgt durch die Koordinierungsstellen. Bei wiederholt schlechten Evaluationsergebnissen einer Weiterbildungsstätte wird von den Koordinierungsstellen (wie in § 8, vorletzter Spiegelstrich bereits festgelegt) eine Unterstützung zur Verbesserung der Situation angeboten. Falls bestehende Defizite trotz erfolgter Beratung nicht behoben werden können, sollte als Konsequenz die Weiterbildungsbefugnis zeitlich begrenzt entzogen werden.

Vom Arbeitskreis „Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin“ (WABe) wurde bereits eine Evaluation sowohl für den stationären als auch den ambulanten Weiterbildungsabschnitt entwickelt. Die entsprechenden Fragen finden sich in Anlage 3 (Evaluation der stationären Weiterbildung) und Anlage 4 (Evaluation der ambulanten Weiterbildung) und demonstrieren ein gelungenes Beispiel einer Evaluation.

3. Koordinierungsstellen für Allgemeinmedizin (KoStA)

Wir begrüßen ausdrücklich die Vereinbarung zur Einrichtung von Koordinierungsstellen für Allgemeinmedizin (KoStA) unter Einbeziehung aller an der Weiterbildung beteiligten Institutionen (LÄK, KV, Krankenhausgesellschaften und universitäre Einrichtungen) [4].

Wir fordern, dass in allen KoStAs auch ÄiW und junge FÄ vertreten sein sollten. Diese sind in der Lage, aktuelle praktische Probleme bei der Diskussion mit einzubringen und an innovativen, realisierbaren Lösungen motiviert mitzuwirken.

4. Bezahlung der ÄiW

Die Höhe der Vergütung sollte sich an dem vom Marburger Bund vereinbarten Tarifvertrag orientieren. Die Bezahlung von ÄiW sollte annähernd vollständig durch öffentliche Stellen getragen werden und für die ÄiW transparent gemacht werden. Das Gehalt des ÄiW sollte nicht von einem individuellen Arbeitgeber, sondern aus einem externen Pool übernommen werden. Dieser Pool könnte von Krankenkassen, Krankenhäusern (DKG), der Ärzteschaft (KV) sowie Bund und Gemeinden gespeist werden, all jenen also, die ein Interesse am qualifizierten hausärztlichen Nachwuchs haben.

Hausbesuche, welche mit dem eigenen Auto durch den ÄiW gefahren werden, sollten entsprechend mit derzeit mindestens 30 Cent pro gefahrenen Kilometer vergütet werden.

Schlussbemerkung

Den jungen Allgemeinmedizinerinnen ist bewusst, dass die Umsetzung der oben genannten

Forderungen einen nicht unerheblichen Organisations- und Kostenaufwand bedeuten wird. Die Sicherung des allgemeinmedizinischen Nachwuchts und einer hohen Qualität der Weiterbildung zieht jedoch eine bessere Versorgung der Bevölkerung nach sich, was langfristig Kosten senken wird.

Download

Dieses Positionspapier und die Anlagen 1 – 4 finden sich [hier zum Download](#).

Quellenangaben

[1] <http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml> - Zugriff zuletzt am 22.02.2012.

[2] Bernau R. et al. Ein 5-Jahres-Curriculum für die allgemeinmedizinische Fortbildung – Version 2010. Z Allg Med 2011; 170-173.

[3] Schumann S. et al. Pragmatische Entwicklung von Themenfeldern in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2011; 87: 269-273

[4] <http://www.kbv.de/rechtsquellen/2606.html> - Zugriff zuletzt am 12.02.2012

Copyright

Alle JADE-Inhalte, soweit nicht anders gekennzeichnet unterliegen der Creative-Commons-Lizenz "[Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0 Unported \(CC BY-SA 3.0\)](#)".