

Neue Weiterbildungsordnung Allgemeinmedizin – Gedanken zur möglichen Umsetzung in der Praxis

Zum 1. Juli 2020 tritt sowohl in Niedersachsen als auch in Bremen eine neue Weiterbildungsordnung (WBO) in Kraft.¹ Diese WBO ist im Unterschied zur alten WBO „kompetenzorientiert“, differenziert beim Lernziel zwischen „Kognitiver und Methodenkompetenz“ (Kenntnissen) und „Handlungskompetenz“ (Erfahrungen und Fertigkeiten). Im Unterschied zur alten WBO werden keine Zahlen durchgeführter Untersuchungen gefordert, dafür Zahlen in wichtigen allgemeinmedizinischen Behandlungs-/Betreuungssituationen. Der Zeitraum, der in allgemeinmedizinischer Praxis absolviert werden kann, wird erweitert.

In der Präambel der neuen WBO heißt es: „Ärztliche Weiterbildung beinhaltet das Erlernen spezieller ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten nach abgeschlossenem Studium der Humanmedizin und nach Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. Im Interesse der Patienten werden die in der Ausbildung geprägten ärztlichen Kompetenzen und Haltungen während der Weiterbildung vertieft. Kennzeichnend für die Weiterbildung ist die vertiefende Anwendung ärztlicher Kenntnisse in der Berufsausübung.“ Eine weitere Definition des Kompetenzbegriffes erfolgt nicht. Auch gibt es bislang weder in Niedersachsen noch in Bremen Hinweise der für die Weiterbildung zuständigen Ärztekammern zur Umsetzung der neuen WBO in der täglichen Praxis.

Die bisherige Praxis der Weiterbildung, auch in hausärztlichen Praxen, ist eher unstrukturiert. In einer Veröffentlichung zur KarMed-Studie² konstatieren die Autoren unter anderem: „Es fehlt ein Curriculum mit präzisen Lernzielen und darauf basierenden Beschreibungen der Lernsituationen, insbesondere solcher, die der Verbindung von Theorie und Praxis dienen. Die praktischen Lernbedingungen sind identisch mit der täglichen klinischen Versorgung unter Knappheitsbedingungen. Eine Strukturierung der Arbeitsabläufe im Hinblick auf die Qualifizierung fehlt, häufig auch die in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Dokumentationsvorgänge und Feedback-Gespräche.“ „Die summative Abschlussprüfung behauptet, in dreißig Minuten die Frage klären zu können, ob die erforderlichen fachärztlichen Kompetenzen auch tatsächlich erworben wurden.“

Diese Studie hat nicht nur die Situation in den hausärztlichen Weiterbildungspraxen, sondern in der gesamten Weiterbildung untersucht. Die Einschätzung dürfte aber auf die Situation in deutschen hausärztlichen Weiterbildungspraxen anwendbar sein, obgleich es vielerorts sehr engagierte Weiterbildende gibt und auch insbesondere durch das Engagement der Verbundweiterbildungen, der Kompetenzzentren, der DEGAM und verschiedener Arbeitsgruppen an allgemeinmedizinischen Lehrstühlen eine strukturiertere Weiterbildung gefördert wird.

Das Primat der Arbeit und die Hintanstellung der (Weiter-)Bildung ist bislang das Grundprinzip der Weiterbildung. Weiterbildung geschieht praktisch „automatisch“ im Rahmen der Arbeit in Klinik und Praxis. Die Verantwortung zur Realisierung der geforderten Weiterbildungsinhalte liegt eindeutig auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄIW). Eine Struktur wird zwar in Form eines

¹ Bremen: https://www.aekhb.de/data/mediapool/ae_wb_neue_wbo_2019.pdf

Niedersachsen:

https://www.aekn.de/fileadmin/media/Downloadcenter/Weiterbildung/WBO_und_Richtlinien/WBO_01_05_2020.pdf

² van den Bussche H, Krause-Solberg L, Scherer M, Ziegler S. Learning processes and learning problems in German postgraduate medical education. GMSJMedEduc.2017;34(5):Doc54. DOI:10.3205/zma001131,URN:urn:nbn:de:0183-zma0011314)

„Weiterbildungsplanes“ bei der Antragsstellung zur Weiterbildungsbefugnis gefordert, in seiner Umsetzung aber nicht überprüft, allenfalls im Rahmen der korrekten Erstellung des Weiterbildungszeugnisses.

Auch engagierte Weiterbildende merken immer wieder, dass es im Alltag schwierig ist, der Weiterbildungstätigkeit ausreichend Platz einzuräumen. Auch in engagierten Praxen ist es nicht leicht, die im Folgenden beschriebenen Strukturierungshilfen in der Praxis alltäglich umzusetzen.

Arbeitsplatzbegleitende Weiterbildung

In der Weiterbildung soll nach der Ausbildung in Studium und Praktischem Jahr arbeitsplatzbegleitend das Wissen, die Fertigkeiten und Problemlösekompetenzen in dem angestrebten Fachgebiet entwickelt werden (work-based-training). Auch wenn ein ÄiW selbständig tätig sein soll, sie/er ist approbierte Ärztin/Arzt, geschieht die Weiterentwicklung des Wissens und der Fertigkeiten stufenweise. Zentrales Element ist dabei das Anvertrauen und die (stufenweise) Verantwortungsübergabe. Dies ist ein im Rahmen der Weiterbildungszeit immer wiederkehrender Prozess der Selbstreflexion der ÄiW im Austausch und durch Feedback der Weiterbildungsbefugten.

Kompetenzen

„Kompetenzen sind die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösung in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können³ Kompetenzen beinhalten nicht nur Wissen, Fertigkeiten und Erfahrungen. Vielmehr sind auch die Einstellungen wesentlich, um eine Kompetenz entstehen zu lassen (man denke an unsere berufliche Ethik:

Kompetenzen sind nicht direkt sichtbar, man lernt sie im Handeln und zeigt sie im Handeln. Sie bilden eine eigene Qualität, die über die Summe der Einzelkomponenten hinausgehen, wenn sie in einer Situation aufeinander bezogen werden. Kompetenzen schließen die Performanz mit ein. Performanz beschreibt das in einer konkreten Situation gezeigte Verhalten oder die manifest erbrachte Leistung.

Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin

In der Entwicklung einer verbesserten Weiterbildung in Deutschland sind verschiedene Grundlagen geschaffen worden. Eine der wichtigen Grundlagen ist das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin⁴, das in den Jahren 2010 -2015 in Zusammenarbeit vieler engagierter Hausärzte koordiniert durch die allgemeinmedizinische Abteilung der Universität Heidelberg entwickelt wurde. Das Curriculum beinhaltet die Weite der Allgemeinmedizin fußend auf den CanMeds-Kompetenzen. Neben der Medizinischen Expertise, die unter Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Herangehensweise an gesundheitliche Fragestellungen aufgearbeitet wird, werden in einem zweiten

³ Weinert FE. Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim und Basel 2001

⁴ [https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf)

[Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf)

Abschnitt die Medizinischen Kompetenzen nach den CanMeds-Kriterien und in einem dritten Teil medizinische Prozeduren dargestellt. Das Curriculum ist auf eine 5-jährige strukturierte Weiterbildung ausgerichtet. Es wurde durch die DEGAM konsentiert und stellt eine wichtige Grundlage zur inhaltlichen Ausrichtung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin dar.

„Dieses Curriculum soll den Arzt in Weiterbildung (ÄiW) und seinen Weiterbildungsbefugten (Weiterbilder) während der gesamten Weiterbildungszeit als „roten Faden“ begleiten und dabei helfen, sich frühzeitig auf für die spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit relevanten Inhalte zu fokussieren.“ Idealerweise kann das Curriculum zur Selbstreflexion der ÄiW genutzt werden, die dann in einem Feedbackgespräch durch die Weiterbildenden besprochen wird. Dieser Prozess sollte sich in Intervallen im Laufe der Weiterbildung wiederholen, um die Entwicklung der Kompetenzbildung im Laufe der Weiterbildung zu verfolgen und durch Selbstreflexion und Feedback zu leiten.

In der praktischen Anwendung erscheint das Curriculum sehr detailliert, so dass viele Inhalte der Allgemeinmedizin umfassend erfasst werden, gleichzeitig sehr umfangreich, so dass der Zeitaufwand zur Umsetzung oft als sehr hoch wahrgenommen wird. Feedback-Gespräche dauern nach einer Umfrage der Abteilung Allgemeinmedizin Frankfurt unter ÄiW und Weiterbildenden überwiegend 5-15 Minuten.⁵

Die Praxis als Lernort - Meilensteine

In 2010 entstand als „Strukturierungshilfe“ für die Weiterbildung eine Art Checkliste „Die Praxis als Lernort – Meilensteine“ in engagierter Initiative durch N. Donner-Banzhoff.⁶ Diese fand Verbreitung unter Weiterbildenden und wurde vielerorts den besonderen Gegebenheiten der verschiedenen Praxen angepasst. Hierzu wird in dem Papier ausdrücklich aufgefordert. Im Rahmen eines Seminars von Weiterbildenden wurde diese Strukturierungshilfe in einem Konsentierungsprozess erweitert, in den auch N. Donner-Banzhoff einbezogen wurde.⁷ Die Meilensteine sind eine Strukturierungshilfe, die dabei unterstützt, die Weiterbildungszeit für ÄiW zu gestalten und die verschiedenen Elemente der Aufgaben in der Weiterbildung umzusetzen. Die Meilensteine adressieren die Weiterbildungsbefugten in der Allgemeinmedizin. Sie werden oft auch den ÄiW zur Kenntnis gebracht, um als gemeinsames Strukturierungsinstrument genutzt zu werden.

Durchgängige Wahrnehmung vieler Weiterbildungsbefugter ist der Mangel an Zeit. Deshalb sollte eine Hilfe nicht zu ausgedehnt und umfangreich sein. Somit bewegt sich die Hilfe in dem Spannungsfeld von ausreichendem Inhalt und möglicher Knappheit. ÄiW haben beim Eintritt in die Weiterbildungspraxen sehr unterschiedliche Weiterbildungsstände. Dies ist aktuell (2019/2020) durch eine recht hohe Zahl von „Quereinsteigern“ in die Allgemeinmedizin betont, die aus verschiedenen in der Regel rein stationären Versorgungsbereichen sich auf die Arbeit im hausärztlichen Versorgungsbereich umorientieren wollen. Insofern braucht die Strukturierungshilfe eine ausreichende Flexibilität, um an die verschiedenen Bedarfe adaptiert zu werden.

Eine zeitliche Gliederung ist sehr hilfreich und ermöglicht uns, für die verschiedenen Abschnitte der Weiterbildung Teilschritte zu bedenken. Nach einem Vorlauf vor Aufnahme des betreffenden

⁵ Dippell et al.: Was braucht es für eine gute Weiterbildung, ZFA 2020, S. 56-61

⁶ https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/111110_praxis-als-lernort_meilensteine-v_1-4.pdf

⁷ https://kann-niedersachsen.de/media/event_group/3/attachment-1578662996.pdf

Weiterbildungsabschnittes gliedert sich die Zeit (in der Hausarztpraxis) in drei Abschnitte: eine Anfangsphase, eine Mittelphase und eine Schlussphase. In unserem beruflichen Alltag in der Praxis stellen Quartale eine generell verwendete Periodik dar, so dass uns eine Gliederung in dieser Periodik vermutlich am leichtesten fällt.

Die ‚Meilensteine‘ gehen von einem Lernprozess im Verlauf der Weiterbildungszeit aus, in dem die ÄIW zunehmend Verantwortung und Selbständigkeit in ihrem ärztlichen Tun durch die Weiterbildenden anvertraut bekommen. Dieser Prozess wird gesteuert durch eine über den zeitlichen Ablauf der Weiterbildungszeit verteilte Besprechung/Übernahme verschiedener allgemeinmedizinischer Tätigkeiten (Kassenrezept ausstellen, Physiotherapie verordnen und begleiten, Betreuung Altenheim, Hausbesuch, Notdienste etc.). Die Übernahme dieser Tätigkeiten wird durch wiederholte Feedback-Gespräche gesteuert. Dabei soll die Selbstreflexion der ÄIW wie auch die Einschätzung der Weiterbildenden einfließen.

Bislang sind die Meilensteine eine von engagierten Weiterbildenden zur freiwilligen Anwendung bereit gestellte Arbeitshilfe.

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten

In Deutschland ist in den vergangenen Jahren das Konzept der Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (entrustable professional activities) als Modul in die Gestaltung des Praktischen Jahres integriert worden⁸APT sind professionelle klinische Arbeitseinheiten, die bei angemessener Kompetenz der PJler übernommen werden können.

Die Anzuvertrauende Professionelle Tätigkeit nach ten Cate

1. ist ein Teil entscheidender professioneller Arbeit in einem gegebenen Kontext
2. erfordert angemessenes Wissen, Fähigkeiten und Haltungen
3. führt zu einem anerkannten Ergebnis professioneller Arbeit
4. ist beschränkt auf qualifiziertes Personal
5. ist weitgehend unabhängig von anderen Tätigkeiten ausführbar
6. ist ausführbar in einem gegebenen Zeitrahmen
7. ist in Prozess und Ergebnis beobachtbar und messbar (gut gemacht bzw. nicht gut gemacht)
8. reflektiert eine oder mehrere generelle ärztliche Kompetenzen.⁹ ()

„Die Ausbildung im PJ soll Studierende zunehmend befähigen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen, damit Sie nach Abschluss ihres Medizinstudiums in der Lage sind, eigenständig und eigenverantwortlich Patienten zu versorgen. Dazu werden Studierende von erfahrenen Ärzten und Ärztinnen betreut und supervidiert. PJ-Studierende sollten schrittweise lernen, eigene Patienten zu übernehmen und so die ärztlichen Abläufe in der Tiefe kennen lernen. Das Konzept der Anvertrau-

⁸ <https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2019/07/Leitfaden-APT-Allgemeinmedizin-MFT.pdf>

⁹ GMS Journal for Medical Education 2017, Vol. 34(5), ISSN 2366-5017

baren Professionellen Tätigkeiten (APT) versucht, die Schritte zur eigenständigen Patientenversorgung in nachvollziehbaren Schritten zu strukturieren.“ (Konzept für die Ausbildung im Praktischen Jahr für das Fach Allgemeinmedizin, aus der Arbeitsgruppe PJ des Medizinischen Fakultätentages (MFT), link s.u.) Es erfolgt eine Kompetenzorientierung vom klinischen Alltag aus. Das Konzept wird wunderbar erklärt in einem Video der TU München:

<https://streams.tum.de/Mediasite/Catalog/catalogs/apt-lehrvideos.>

„Der Prozess des „Anvertrauens“ ist zentral in diesem Ausbildungskonzept. Geleitet durch die einzelnen „APT“ ist dabei die ausbildende Ärztin/der ausbildende Arzt in seiner Rolle und Verantwortung gegenüber den PJ-Studierenden in verschiedenen Ebenen gefordert.“ „APT setzen sich aus den drei Elementen zusammen: authentische professionelle Tätigkeiten, Supervisionsstufen und Anvertrauens-Entscheidungen.

- A. Professionelle Tätigkeiten sind in sich abgeschlossene authentische und hochrelevante Aufgaben und Tätigkeiten, die für den Arztberuf charakteristisch sind.
- B. Für den Prozess des Anvertrauens wurden Supervisionsstufen definiert, die abbilden, wie gut und wie eigenständig PJ-Studierende in der Einschätzung seines Arztes oder seiner Ärztin eine bestimmte professionelle Tätigkeit ausführen darf.“

Vertrauen ist Grundlage des Umgangs im Gesundheitswesen:

- Zwischen Gesellschaft und Gesundheitswesen
- Zwischen Patienten und Ärztin
- Zwischen Ärzten
- Zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen
- Zwischen Weiterbildenden und Weiterzubildenden

„Wesentliche Voraussetzung zum Anvertrauen professioneller Tätigkeiten ist gegenseitiges Vertrauen zwischen Lehrarzt und PJler, insbesondere darüber, dass dieser seine Grenzen erkennt und wenn erforderlich um Hilfe ersucht.“ Vertrauen kann unterschiedliche Tiefen beinhalten. Zunächst besteht eine „vorausgesetztes Vertrauen“, auf Grund der Vorerfahrungen der Studierenden. Dann gibt es ein relativ spontan entstehende „Erstes Vertrauen“ (schnelles Vertrauen). Mit zunehmendem Kontakt entsteht ein „begründetes Vertrauen“.

Folgende Stufen der APT werden beschrieben, wobei im PJ nur die Stufen 1-3 erreicht werden:

- I. Nur Hospitation, keine eigene Durchführung
- II. Durchführung unter direkter Supervision (Level 2):
 - a) gemeinsam mit dem Lehrenden
 - b) unter Beobachtung des Lehrenden
- III. Durchführung unter indirekter Supervision (Level 3):
 - a) eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft
 - b) eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft
 - c) eigenständig durchführen, Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

IV. Eigenständige Durchführung (Level 4):
Auch wenn Unterstützung durch einen beaufsichtigenden Arzt nicht rasch zur Verfügung steht

- a) Regelmäßiges Durchsprechen (z.B. Tagesliste)
- b) Besprechung nur im Einzelfall („Konsil“ beim Weiterbilder)

V. Andere bei der Durchführung dieser Tätigkeit anleiten und beaufsichtigen.

„Die Entscheidung, auf welcher Stufe Studierende im Praktischen Jahr eigenständig Patienten betreuen dürfen, wird überwiegend auf der Grundlage der kontinuierlichen Supervision durch den Lehrarzt/die Lehrärztin entschieden. Das heißt, der tägliche Umgang im Praxis-Team und mit Patienten wird kontinuierlich supervidiert und bewertet.“

Bei der Entscheidung über die Anvertrauensstufe erfolgt zunächst die Selbstreflexion der PJ-Studierenden, kommentiert durch das Feedback der Lehrärztin. Im PJ wird für den Abschnitt Allgemeinmedizin ein Ausbildungsgespräch monatlich gewünscht.

Es sind fünf APT für den Abschnitt Allgemeinmedizin beschrieben:

1. Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass
2. Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chronischen) Erkrankung
3. Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen
4. Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbisuches
5. Hausärztliche Palliativversorgung

Voraussetzung für die Begleitung der PJ-Studierenden ist die Beobachtung der Studierenden bei ihren Tätigkeiten, eventuell in gezielten (Prüfungs)-Modulen.

Selbstreflexion an Hand von „Kompetenzlisten“

Das kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin ist darauf ausgerichtet, dass ÄIW eine Selbstreflexion damit vornehmen und diese mit den Weiterbildenden besprechen. In 2017 haben Huenges u.a. eine Arbeit veröffentlicht, wie sicher sich Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in unterschiedlichen Bereichen einstufen¹⁰Es wurde eine Selbsteinschätzung zu allgemeinmedizinischen Kernkompetenzen und zu Beratungsanlässen durchgeführt. Diese Befragung wurde in vielen Fällen einmalig, bei einigen ÄIW seriell durchgeführt.

¹⁰ Huenges B, Woestmann B, Ruff-Dietrich ,RuscheH. Self-Assessment of competence during post-graduate training in general medicine: A preliminary study to develop a portfolio for further education. GMSJ MedEduc.2017;34(5):Doc68. DOI:10.3205/zma001145,URN:urn:nbn:de:0183-zma0011458

Tabelle 2: Selbsteinstufungen von 139 TN zu allgemeinmedizinischen Kernkompetenzen auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (sehr unsicher) bis 5 (sehr sicher)

Fett: Items, zu denen die Teilnehmer am meisten Unsicherheit zeigen (Mittel <3), und/oder Items mit größter Heterogenität der Einschätzungen (Varianz ≥ 1); Kursiv: Items mit großer mittlerer Sicherheit (>4) und/oder geringer Varianz ($\leq 0,5$)

Kernkompetenzen	Mittel	Varianz	95%KI
(1) Sie haben sich kritisch mit der Realität der hausärztlichen Tätigkeit auseinandergesetzt.	3,7	0,9	2-5
(2) Sie beherrschen die körperliche Basisuntersuchung und die Anamnese, können erhobene Befunde interpretieren und kennen deren Möglichkeiten und Grenzen.	4,1	0,4	2-5
(3) Sie beherrschen die üblichen apparativen Untersuchungen einer Hausarztpraxis unter Berücksichtigung der Prinzipien rationeller Stufendiagnostik.	3,5	0,8	1-5
(4) Sie haben weitere apparative Untersuchungen kennen gelernt, können Indikationen für die Maßnahmen stellen und Befunde in Zusammenschau mit klinischen Patientendaten interpretieren.	3,6	0,6	2-5
(5) Sie kennen die Technik, Organisation, Möglichkeiten und Grenzen von Laboruntersuchungen in der Praxis und können Laborbefunde in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines Patienten auswerten.	3,8	0,7	2-5
(6) Sie können Notfälle im Krankenhaus, in der Praxis, beim Hausbesuch und im ärztlichen Notdienst erkennen und beherrschen.	3,9	0,7	2-5
(7) Sie können Patienten mit häufigen akuten Behandlungsanlässen leitliniengerecht behandeln.	3,6	0,6	2-5
(8) Sie haben Routine in der Behandlung häufiger chronischer Krankheiten und in der Betreuung älterer Menschen im Heim und zu Hause.	3,5	0,9	1-5
(9) Sie können schwer kranke Patienten zu Hause palliativmedizinisch begleiten.	3,0	1,3	1-5
(10) Sie haben Routine bei der Durchführung von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Check up, Krebsvorsorge, Reisemedizinische Beratung, häufige arbeitsmedizinische Untersuchungen).	3,3	1,2	1-5
(11) Sie haben Routine im Umgang mit häufig eingesetzten Medikamenten und haben Sicherheit in der Verordnung in der Praxis gängiger Medikamente.	3,6	0,8	1-5
(12) Sie beherrschen nichtmedikamentöse Standard-Therapiemaßnahmen im hausärztlichen Bereich, können Indikationen stellen und den Erfolg dieser Maßnahmen überwachen.	3,4	0,8	2-5
(13) Sie können Indikationen für operative Eingriffe stellen, einfache Verletzungen versorgen und Patienten nach Operationen versorgen.	3,7	0,8	2-5
(14) Sie können eine Arzt- Patient-Beziehung aufbauen und ihre Beziehung zum Patienten reflektieren und können bei Patienten mit psychischen Problemen und in persönlichen Krisensituationen professionell intervenieren.	4,0	0,8	2-5
(15) Sie haben Routine in der Dokumentation ihrer Tätigkeit.	4,1	0,6	2-5
(16) Sie kennen die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen der Hausarztmedizin.	2,6	0,8	1-4
(17) Sie kennen die organisatorischen Abläufe in einer Hausarztpraxis.	3,3	1,0	1-5
(18) Sie haben Grundkenntnisse der betriebswirtschaftlichen Führung und der Personalführung einer Hausarztpraxis.	2,4	1,2	1-5
<i>(19) Sie können sich selbstständig fortbilden.</i>	4,2	0,5	3-5
<i>(20) Sie kennen Ihre persönlichen Grenzen.</i>	4,2	0,5	2-5
Mittel	3,6	0,8	1-5

Tabelle 3: Selbsteinstufungen von 108 TN zu aufgeführten Beratungsanlässen auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (sehr unsicher) bis 5 (sehr sicher)

Beratungsanlässe	Mittel	Varianz	95%KI
1. <i>Fieber</i>	4,0	0,3	3-5
2. Akuter Bewusstseinsverlust, Synkopen	3,6	0,6	2-5
3. <i>Müdigkeit</i>	3,4	0,5	2-5
4. Multiple unklare Beschwerden	3,1	0,7	1-5
5. <i>Bauchschmerzen & akutes Abdomen</i>	4,1	0,5	2-5
6. <i>Ikterus / erhöhte Leberwerte</i>	3,7	0,5	2-5
7. Anale Beschwerden	3,5	0,7	2-5
8. <i>Übergewicht</i>	3,8	0,5	2-5
9. <i>Erbrechen und/oder Durchfall</i>	4,1	0,3	3-5
10. <i>Unklare abdominale Beschwerden incl. Oberbauchschmerzen</i>	3,8	0,3	3-5
11. <i>Blut im Stuhl & Stuhlnunregelmäßigkeiten</i>	4,0	0,4	2-5
12. <i>Schluckstörungen, Struma, Heiserkeit</i>	3,5	0,5	2-5
13. <i>Nasenlaufen / Gesichtsschmerz</i>	3,5	0,5	2-5
14. <i>Husten</i>	3,9	0,5	2-5
15. Hämoptysen	3,6	0,6	2-5
16. Luftnot	3,8	0,7	2-5
17. Schwindel	3,3	0,8	1-5
18. Kopfschmerzen	3,5	0,6	2-5
19. Lähmung & Gefühlstörungen	3,2	0,6	2-5
20. Verwirrtheit	3,1	0,8	1-5
21. Angst & Panikattacken	3,2	1,0	1-5
22. Sehprobleme & Augenschmerzen, rotes Auge, trockenes Auge	3,0	0,8	1-4
23. Ohrenschmerzen & Hörstörungen	3,2	0,6	2-4
24. Herzrhythmusstörungen & Palpitationen	3,5	0,8	1-5
25. Thoraxschmerz	3,8	0,6	2-5
26. <i>Beinschwellung</i>	3,7	0,5	2-5
27. chronische Wunden & Wundheilungsstörungen	3,5	1,0	1-5
28. Rückenschmerzen	3,7	0,7	2-5
29. Gelenkschmerzen	3,5	0,9	2-5
30. Nacken- und Schulterschmerzen	3,6	0,8	2-5
31. häufige Unfälle & Verletzungen	3,7	0,9	2-5
32. Chronische Schmerzen	3,4	0,7	1-5
33. Weichteilschmerzen, Myalgien	3,1	0,8	1-5
34. Juckreiz	3,1	0,8	1-5
35. Effloreszenzen; Schwitzen; Haarausfall; Nagelveränderungen	2,9	1,1	1-5
36. <i>Brennen beim Wasserlassen</i>	4,1	0,5	2-5
37. Inkontinenz und chron. Blasenbeschwerden	3,2	0,7	1-5
38. Depressivität, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen	3,2	0,9	1-5
39. sexuelle Probleme: Impotenz; Verhütung; Kinderwunsch	2,7	0,9	1-5
40. Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz	3,2	1,1	1-5
41. Schwangerschaft & Stillen	2,9	1,3	1-5
42. Vaginaler Ausfluss & Dysmenorrhoe	2,8	1,1	1-5
43. Gewalterfahrung	2,8	0,9	1-5
44. Sucht	2,7	0,9	1-5
45. Das kranke Kind	2,9	1,0	1-5
46. Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter	3,4	1,0	1-5
47. Der sterbende Patient	3,4	1,0	1-5
Mittel	3,4	0,7	

Fett: Items, zu denen die Teilnehmer am meisten Unsicherheit zeigen (Mittel <3), und/oder Items mit größter Heterogenität der Einschätzungen (Varianz ≥ 1) ;

Kursiv: Items mit großer mittlerer Sicherheit (≥ 4) und/oder geringer Varianz ($\leq 0,5$)

Auch diese Kernkompetenzen und Beratungsanlässe spiegeln die große Weite und Schwerpunkte der Allgemeinmedizin, wobei die abgefragten Items nicht so detailliert sind wie im kompetenzbasierten Curriculum. „Teilnehmer sind der Meinung, dass die regelmäßige Erhebung subjektiver Lernbedürfnisse und die Diskussion derselben mit Mentoren oder Weiterbildungern einen Beitrag zur Verbesserung der Weiterbildung darstellt.“

Somit haben wir zwei Systeme, die als Grundlage zur (auch longitudinalen) Selbstreflexion dienen können und zumindest einen guten Hinweis neben der didaktischen Praxis, dass der Ansatz der Selbstreflexion als nutzbringend von ÄiW wahrgenommen wird.

Ausblick

Weiterbildung wird weiterhin berufsbegleitend erfolgen. Der Fokus sollte aber verschoben werden hin zu vermehrter „Bildung“. Das Besondere bleibt das arbeitsplatzbasierte kompetenzorientierte Lernen. In anderen Ländern ist der Ansatz einer kompetenzbasierten medizinischen Weiterbildung (Competency-Based Medical Education, CBME) etabliert. So gibt es z.B. in Großbritannien seit 2007 ein integriertes Verfahren zur Weiterbildung und Prüfung, das kompetenzorientiert arbeitet, Elemente wie „arbeitsplatzbasiertes Lernen“ (und Prüfen), Fallbesprechungen, Videodokumentationen etc. beinhaltet.

Wir müssen in unserem deutschen Kontext zweiglasig verfahren. Einerseits sollten wir aktuell mit den verfügbaren Ansätzen und Hilfsmitteln im Weiterbildungsalltag diese wichtige Tätigkeit so gut wie möglich gestalten. Andererseits sollten wir Einfluss auf die Ärztekammern gewinnen, um verbindliche allgemeingültige Curricula zu entwickeln. Mit der neuen WBO ist ein erster Schritt getan, um zunächst die Inhalte festzulegen. Als Arbeitshilfe ist ein Logbuch in Vorbereitung.

Der erste Schritt ist es, dass wir als Weiterbildende innehalten, und der Funktion Weiterbildung in unserem Berufsalltag adäquaten Raum zugestehen.

Eine gute Weiterbildung braucht Struktur und Verbindlichkeit. Die Strukturierungshilfe „Die Praxis als Lernort – Meilensteine“ ist kein Curriculum, aber eine gute Hilfe zur Strukturierung, eine Checkliste, um viele wichtige Schritte zu bedenken. Sie ist an die jeweiligen Bedingungen vor Ort anpassbar, könnte eine Grundlage sein, um ein Curriculum zu entwickeln.

Wesentlicher Baustein einer Weiterbildung ist das Feedback, das in verschiedenen Situationen und zu verschiedenen Inhalten als „Instrument“ wesentlich ist. Es sollte sich nicht allein auf „Weiterbildungsgespräche“ beschränken. Hier ist unsere Qualität entwicklungsfähig. In Fortentwicklung der TTT-Aktivitäten sollten wir unsere Feedbackqualifikation zu den verschiedenen Kompetenzbereichen reflektieren. Bei der Entwicklung einer neuen kompetenzbasierten auf APT basierenden Weiterbildungsgestaltung der ambulant tätigen Pädiater in Deutschland wurden „Verantwortliche benannt, die regelmäßig Werkstätten abhalten sollen, um anhand von Videoaufzeichnungen der APTs und der

Rückmeldegespräche diese Anvertrauensentscheidungen zunehmend sicherer treffen zu können und andere dabei zu begleiten.“¹¹

Der Prozess des „Anvertrauens“ ist für den Weiterbildungsverlauf essentiell. Mit der Facharztprüfung sollen ÄiW selbstverantwortlich und eigenständig als Ärzte tätig werden können. (Bei den APT-Levels bewegen sich ÄiW auf den Stufen 4+5, allenfalls in der Einarbeitungsphase oder in besonderen individuellen Situationen auf Level 2+3.) Dies ist ein Prozess, der bewusst gestaltet und in seiner Ausgestaltung über den Verlauf der Weiterbildung angepasst werden sollte. Wichtiges Instrument ist die „strukturierte Selbstreflexion“ in Verbindung mit Feedback. Als Instrumente stehen das Kompetenzbasierte Curriculum und der von der Bochumer Arbeitsgruppe genutzte Fragebogen zur Verfügung.

Zur Supervision des Lernfortschrittes sind Fallbesprechungen, „Schattenstunden“ (Hospitationen in der Praxis) und Videodokumentationen etablierte Methoden. Diese können mit unterschiedlicher Intention (Medizinische Expertise, Kommunikation, Fertigkeiten, etc.) strukturiert besprochen werden. Es existieren verschiedene analyse- und Bewertungssysteme. Damit kann die Anpassung des Anvertrauens fundiert adaptiert werden.

Es scheint ein zielführender Ansatz zu sein, die Idee der „Anvertraubaren professionellen Tätigkeiten“ aus dem PJ auch in die Weiterbildung zu transferieren. Hier sollten zentrale Tätigkeiten ausgewählt werden, die essentiell für die allgemeinärztliche Tätigkeit sind und möglicherweise auch auf andere Tätigkeiten übertragbar sind. Es müssen an Hand der WBO und der feiner granulierten Curricula aussagekräftige APT beschrieben werden. Hier kann durchaus auf die APT aus dem PJ zurückgegriffen werden, die sich dann auf einem höheren Anvertrauenslevel bewegen. In den Meilensteinen sind bereits mögliche Bausteine aufgenommen: Versorgung von Menschen mit akutem Beratungsanlass (mit und ohne Vorerkrankungen); Durchführung von Präventivmaßnahmen; Versorgung chronischer Wunden; Management von Überweisungen, Einweisungen; Besuch im Altenheim; Betreuung Palliativpatient etc. Dann sollte zu jeder APT ein Lernzielkatalog beschrieben werden. schließlich sollten Leistungsniveaustufen über den Verlauf der Weiterbildung festgelegt und eine Beschreibung der Prüfungsmethoden erfolgen.

Beispielhaft hier der Katalog der Pädiater (s.u.):

¹¹ APT in der Pädiatrie: Fehr F, Weiß-Becker C, Becker H, Opladen T. Entrustable professional activities in post-licensure training in primary care pediatrics: Necessity, development and implementation of a competency-based post-graduate curriculum. *GMSJMedEduc.* 2017;34(5):Doc67.

<p>a) Vorstellung eines zuvor gesunden Kindes mit einem häufigen akuten Symptom: Husten, Fieber, Schmerzen von Hals, Ohren, Bauch und Bewegungsapparat, Hautveränderungen, Augenbeschwerden oder Problemen der Genitalregion</p>
<p>b) Vorstellung eines Kindes mit einer komplexen akuten Erkrankung: Atemwege, anhaltendes Fieber oder Fieber ohne Fokus, apparent life-threatening event (ALTE), Krampfanfall, Synkope, Herzrhythmusstörungen, Herz-Kreislaufsystem, gastroenterologische Erkrankung und/oder Gedeihstörung, Haut und/oder Schleimhaut, Allergien, Unverträglichkeiten, geschlechtsspezifische Probleme a) Mädchen, b) Jungen, Stütz- und Bewegungssystem u/o Systemerkrankungen, rezidivierende Kopfschmerzen, Niere und/oder ableitende Harnwege, Ödeme, Immunologie, infektanfälliges Kind, Wachstum, Schilddrüsen- und Zuckerstoffwechsel</p>
<p>c) Kontinuierliche Versorgung eines Kindes mit einer chronischen Erkrankung: Bereiche Pneumologie und/oder Allergologie, Hämatologie und –Onkologie, Neuropädiatrie, Kardiologie, Gastroenterologie, Dermatologie, Rheumatologie, sogenannte seltene Erkrankungen, Nephrologie, Endokrinologie und –Diabetologie</p>
<p>d) Lotse u/o Verbindungsstelle zu anderen medizinischen Fächern: Operative und konservative Fächer</p>
<p>e) Prävention: Impfungen und Vorsorgen U2-3, U4-6, U7-9, U10-11, J1-2</p>
<p>f) Erkennen und Betreuen von Kindern mit auffälligem Verhalten und/oder auffälliger Entwicklung: Komplex körperlich und/oder geistig beeinträchtigte Kinder, frühkindliche Regulationsstörungen, Kinder mit Ausscheidungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen, Essstörungen und/oder Adipositas , mit psychosomatischen und/oder psychiatrischen Störungen, mit Störungen der Aufmerksamkeit und/oder Impulsivität und mit genetischen Erkrankungen / Embryo- oder Fetopathien /angeborenen Stoffwechselerkrankungen</p>
<p>g) Kinder als Opfer von Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder Vernachlässigung: Misshandlung, sexueller Kindesmissbrauch, Vernachlässigung</p>
<p>h) Sozialraumvernetzung: Kooperation mit Fachkräften aus dem Bildungs- und Jugendhilfebereich</p>
<p>i) Jugendliche versorgen</p>
<p>j) Notfallversorgung von Kindern</p>
<p>k) Kinder mit Verletzungen, Verbrennungen oder Ingestionen versorgen</p>
<p>l) Qualitäts-, Fehler- und Praxismanagement, Patientensicherheit</p>

Schließlich stellt sich die Frage der Integration von Weiterbildung und Prüfung. Bislang ist es so, dass von Seiten der Weiterbildenden ein Zeugnis erstellt wird, in dem die entwickelten Kompetenzen der ÄiW beschrieben werden sollen. Dann soll eine mündliche Prüfung von ca. 30 Minuten die Qualifikation für die Facharztreihe überprüfen. Wünschenswert wäre ein Prüfungsmodus, der die angestrebten und vermittelten Tätigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen tatsächlich abbildet. Das muss entwickelt werden, Prüfende müssen sich ihrer Rolle bewusstwerden und an die neue Situation adaptieren. Sicherlich wird mit der Kompetenzorientierung der neuen WBO das Zeugnis der Weiterbildenden an Bedeutung gewinnen. Dazu müssen wir die in der Weiterbildung beobachteten Kompetenzen gut dokumentieren. Zahlen werden nicht mehr im Mittelpunkt stehen.