

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

„Die Praxis als Lernort – Meilensteine

Diese Meilensteine sollen ein Hilfe sein, ohne einzuengen; diese Checkliste kann flexibel angepasst werden: an die Besonderheiten der Praxis, die Vorstellungen der Weiterbildenden wie auch an die Vorerfahrungen und Interessen der Ärztin¹ in Weiterbildung. So kann die „Landung“ in der Praxis nach den stationären Weiterbildungs-Zeiten sanft und lehrreich 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...!“ sollte damit der Vergangenheit angehören.

Weitere Hilfen für eine gründliche und gut überlegte Weiterbildung finden Sie auf der Homepage der Dt. Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) unter <https://www.degam.de/weiterbildung.html>, u.a. auch den Feedback-Fragebogen für Weiterbildende.

Beachten Sie bitte auch die Vorgaben der für Sie zuständigen Landesärztekammer (z.B. die Weiterbildungsordnung).

Diese Meilensteine sind sicher nicht der Weisheit letzter Schluss; ich freue mich deshalb über Ergänzungen, Anregungen und Kommentare.

Ihr

Norbert Donner-Banzhoff

Die Situation der Weiterbildung in Deutschland verändert sich seit Entwicklung der Meilensteine, neue Instrumente sind entwickelt worden. Im Rahmen eines Train-the-Trainer Seminars des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen im Mai 2019 und in Rückkoppelung mit Norbert Donner-Banzhoff hat eine Gruppe von Weiterbildenden die Hilfe zur Strukturierung der Weiterbildung reflektiert und nach ihren Erfahrungen ergänzt bzw. modifiziert. Diese Version führt die Grundideen der ursprünglichen Gedanken der „Meilensteine“ fort.

Bremen/Etelsen im Mai 2019

Jörg Bendermacher, Jürgen Biesewig-Siebenmorgen, Heike Diederichs-Egidi, Günther Egidi, Bettina Engel, Mathias Ertel, Marc Falkenstein, Reinhard Fedeler, Corinna Hess, Christiane Hurel, Heinrich Klöcker, Jörg-Dieter Löffler, Mikhail Melkumov, Matthias Raby, Guido Schmiemann und Andreas Streller,

¹ Die meisten Ärzte in Weiterbildung sind inzwischen Ärztinnen. Es wird darum für ÄiW immer die weibliche Form verwendet.

Aufgabe	Erledigt (Datum)
Vorlauf	
Weiterbildungsvertrag / Arbeitszeiten / Urlaub / persönliche Vorhaben geklärt	
Förderung mit der KV geklärt	
Die ÄiW reflektieren an Hand des ihnen zur Verfügung gestellten kompetenzbasierten Curriculums ihren Wissenstand. Das wird als Grundlage der Weiterbildung gemeinsam mit dem/r Weiterbildungsbefugten besprochen.	
Planung des Arbeitsbeginns und der ersten Woche, Modalitäten besprochen	
Ankündigung der ÄiW in der Praxis (gegenüber Praxismitarbeiter/innen) Aushang für Patienten/innen, Änderung der Information auf der Homepage und Praxisinformation	
Arbeitsmedizinische Betreuung der ÄiW geklärt	
Namensstempel und Namensschild für ÄiW besorgt	
ÄiW in EDV aufgenommen (Terminkalender etc.) / Befundfach für ÄiW eingerichtet	

1. Tag	
<i>Die Zeitvorgaben sind nicht starr gedacht, sondern sollten in der jeweiligen Weiterbildungssituation flexibel gehandhabt werden!</i> <i>Die Strukturierung der Anfangszeit ist besonders wichtig und erfolgt deshalb kleinteiliger.</i> <i>1. Tag, 1. Woche und 1. Monat bedeutet v.a. die Einarbeitung in die Praxisabläufe und die Grundzüge allgemeinärztlicher Tätigkeit.</i>	
Ärzt/innen in der Praxis vorgestellt (mindestens 1 Kaffee miteinander getrunken)	
Mitarbeiter/innen der Praxis (z.B. in der Teamrunde) vorgestellt	
Praxisablauf u.a. Abläufe Anmeldung besprochen	

Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen), Datenschutz und Schweigepflicht	
Praxisinterne Routine-Dokumentation besprochen, patienten-bezogene Dokumentation	
Beobachtet eine Sprechstunde / Hospitation <i>Damit soll die/der ÄIW einen Eindruck von Abläufen, Umgang mit dem Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien erhalten. Außerdem wird sie/er den Patient/innen vorgestellt mit dem Hinweis, dass sie/er jetzt zum ärztlichen Team dazugehört und die Betreuung übernehmen kann.</i>	
Reflexion des 1. Tages	
1. Woche	
Mindestens 1 eigene (Sprechstunde) Konsultation abgehalten (evtl. unter Begleitung des/r Weiterbildenden, evtl. allein) mit anschließender Reflexion	
Rücksprache-Regeln vereinbart. (vor der ersten eigenen Sprechstunde) <i>Natürlich hat die/der ÄIW jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer des/r Weiterbildenden, 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 ÄIW und dem Patientenspektrum der Praxis ab.</i>	
Mindestens 1 Fallbesprechung abgehalten	
Vorgehen für regelmäßige Fallbesprechung vereinbart <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), der Weiterbilder sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen (s.u.) besprochen werden.</i>	
Wichtige Formulare besprochen / Unterschriftsverfahren besprochen - Kassenrezept - BTM-Rezept - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung - Physiotherapieverordnung - Überweisung	    

Grundsätze der Verschreibung von Medikamenten besprochen <i>Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der Weiterbilder bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)</i>	
Grundzüge der Diagnose-Kodierung besprochen	
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>	
Apotheken und je nach Praxis wichtigen Kooperationspartnern <i>(z.B. Pflegedienste, Apotheken, benachbarte Arztpraxen...) vorgestellt</i>	
Werbestrategie für ÄIW vereinbart <i>Damit die ÄIW ausreichend Erfahrungen im Umgang mit Patient/innen sammeln kann, sollte die/der Weiterbildende dafür sorgen, dass die Patient/innen der Praxis die ÄIW als kompetente und vertrauenswürdige Ärzt/innen akzeptieren. So sollten die MFA jeden Patienten, der beim letzten Besuch bei der ÄIW war, beim nächsten Besuch wieder in Richtung ihres Zimmers lotsen. Bei der Anmeldung sollten die MFA auf die Möglichkeit eines schnellen Termins bei den ÄIW hinweisen. Wenn im Gespräch mit der/dem Weiterbildenden ein Patient auf die ÄIW Bezug nimmt, reagiert die/der Weiterbildende (auch Mimik und Körpersprache bedenken) positiv. <u>Meinungsunterschiede werden ausschließlich unter vier Augen besprochen! Gilt für die gesamte Weiterbildung.</u> </i>	
Spezielle Ziele vereinbart <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 Patientengruppen usw.)</i>	
Zum Ende der Woche Zwischenfeedback durchgeführt	
1. Monat	
Mindestens 1 Hausbesuch mit Weiterbilder/in oder alleine bewältigt	
Prinzipien der Pharmakovigilanz besprochen <i>Vorsichtsmaßnahmen und Kontrollen bei riskanten Dauermedikamenten besprochen (z.B. Antikoagulation, Zytostatika, Basistherapie bei rheumatischen Erkrankungen)</i>	
Grundsätze der Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln besprochen <i>Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungen</i>	

Vorgehen bei häufigen Problemen 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 etc.)</i> <i>[Informationssysteme und Entscheidungshilfen der Praxis vorstellen, z.B. Einweisung in arriba – siehe www.arriba-hausarzt.de].</i> <i>Siehe auch DEGAM- und Hessische Leitlinien.</i>	
Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen (beispielsweise konstruierter Fall) <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. – Krankenhausabteilungen der Umgebung). Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen.</i>	
Fortbildungs-Strategie besprochen - Zeitschriften (Streuzeitschriften, industrieunabhängige Formate [z.B. arznei-telegramm]) - Hinweis auf Angebote des KANN (Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin - Seminarprogramm, Mentoring) - Veranstaltungen vor Ort - Besuch des regionalen „Tags der Allgemeinmedizin“ - Hinweis auf Kontaktmöglichkeiten junger Allgemeinmediziner, z.B. Jade - Ich habe eine Frage – was tun? → Leitlinien (DEGAM, AWMF, Hessische Hausärzte usw.) - Digitale Lehrbücher (Deximed oder EbM-Guidelines) - Datenbanken Medikamente (z.B. Fachinfo.de, arznei-telegramm) - Probleme von Suchmaschinen	
ÄiW nimmt an allen Teambesprechungen teil	
ÄiW wird auf sinnvolle Mitgliedschaften hingewiesen: - Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) - Hausärzteverband (von Mitgliedsbeitrag befreit) - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (von Mitgliedsbeitrag befreit, reduzierte Kongressgebühren)	
Einführung in Standards zu Hygiene und Arbeitssicherheit	

Mittelteil 1. bis X. Quartal	
<i>In diesem Abschnitt werden Aufgaben besprochen, die im Laufe der Zeit oder auch wiederholt bearbeitet werden sollten. Nicht alles muss am Anfang geschehen, aber zwei Jahre können kurz sein und plötzlich enden!</i> <i>Anliegen, die eher frühzeitig (nach dem ersten Monat) besprochen werden sollten, tauchen in der Liste am Anfang auf.</i> <i>Bei zu wiederholenden Aufgaben ist die Möglichkeit vorgesehen, die Erledigung mehrfach zu dokumentieren.</i>	
Mindestens 1 Besuch einer/s Patienten/in im Altenheim	
Mindestens 1 BG-Fall behandelt. Regeln zur Vorstellung in der BG-Ambulanz besprochen	
Mindestens 1 sozialmedizinische Stellungnahme verfasst <i>z.B. Versorgungsamt, Antrag Reha, Berentung</i>	
ÄiW hat „eigene“ Patient/innen <i>Das sind Patient/innen, welche die ÄiW als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch die/den Weiterbildenden erhalten. Manchen Weiterbildenden ist es lieber, wenn diese Patient/innen abwechselnd bei ihnen in die Sprechstunden kommen. Überlegen Sie genau, ob das medizinisch nötig ist, oder Sie vielleicht doch eher Schwierigkeiten haben „loszulassen“.</i>	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ ...
ÄiW kennt Notfallplan der Praxis (Wenn möglich) an 1 Notfallübung in der Praxis teilgenommen	
Mindestens 1 Fehler nachbesprochen, Fehlermanagement der Praxis besprochen <i>Aus Fehlern können nicht nur die Praxisangehörigen lernen, sondern auch andere Kollegen. Hinweis auf die Einrichtung: ‚www.Jeder-Fehler-zaehlt.de‘ ein?</i>	
Umgang mit (ungerechtfertigten) Patientenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel) besprochen	
Umgang mit Krankenhaus- und Spezialist/innen Empfehlungen besprochen	
ÄiW ist an Teambesprechungen der Praxis beteiligt	

Teilnahme am Bereitschaftsdienst (BD) ermöglicht (nicht als Entlastung der/des Weiterbildenden. BD erfordert Facharztstandard. Es gibt stark unterschiedliche Strukturen in den verschiedenen Regionen) Backup-Regeln für BD vereinbart	
Weiterbilder/in hat ÄiW zum Qualitätszirkel mitgenommen, bzw. auf Qualitätszirkel aufmerksam gemacht	
Kontakt zu anderen Ärzt/innen im Ort/Stadtteil aufgenommen	
Hospitationen (je ½-1 Tag) in einer anderen allgemeinärztlichen Praxis angeboten, um den Horizont zu erweitern („Ah, so kann man das auch machen!“), vielleicht im gegenseitigen Tausch von ÄiW	
Hospitationsmöglichkeiten in Klinik oder anderer Praxis angeboten, um Wissenserwerb zu ermöglichen, der von der Weiterbildungspraxis nicht gedeckt wird	
ÄiW an Abrechnungen beteiligt (Grundzüge EBM, HZV, BG und GOÄ)	
Regionale Struktur kennen: Regelmäßige Lektüre des Lokalteils einer Zeitung empfohlen („soziale Geographie“ der Praxis)	
Reflexion des Wissensstandes der ÄiW an Hand des kompetenzbasierten Curriculums, Fokussierung auf individuell wichtige Themen besprochen: • Häufige Behandlungsanlässe (z.B. Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust, Atemnot etc.) • Wichtige Krankheitsbilder (Diabetes mellitus, Asthma, COPD, Koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Tumorerkrankungen etc.) und der Umgang im hausärztlichen Kontext • Häufige Prozeduren in der Praxis (Wundversorgung, Untersuchungstechniken, technische Untersuchungen etc.) in ihrer Gestaltung und Bedeutung im hausärztlichen Kontext <i>Mit der Zeit arbeiten Sie häufige, komplexe Probleme ab, nach Auftreten oder prophylaktisch. Das erstreckt sich durch die gesamte Weiterbildung und sollte periodisch wiederholt werden – kein schlechtes Gewissen in diesem Punkt!</i>	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ ...
Weiterbildungsgespräch (auf der Basis der Wissensreflexion) durchgeführt (dabei die Anforderungen der WBO einbeziehen), weitere Weiterbildungsstrategie besprochen und erneutes Gespräch vereinbart	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

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 Hospitationen in befreundeten Facharzt-Praxen oder Krankenhäusern eine sinnvolle Möglichkeiten.	4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ ...
Feedback-Bogen der DEGAM 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>	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ ...

Fortgeschrittene ÄiW / letztes Quartal	
ÄiW hat eigene Patient/innen auch über „Schnittstellen“ hinweg verfolgt <i>Also mit Klinik- und niedergelassenen Ärzt/innen oder mit Physiotherapeut/innen/Pflegedienst etc. koordiniert.</i>	
Betriebswirtschaftliche Aspekte der Praxis besprochen, wirtschaftliche Situation der Praxis inklusive Einkommensmöglichkeiten besprochen. Buchführung erläutert.	
ÄiW war bei mindestens 1 Problem der Personalführung einbezogen, u.a. auch in erweiterte Fragen der Personalführung (Freistellung für Fortbildungen, Bonuszahlungen, Kompetenzbereiche, Delegation)	
Reflexion, ob die Behandlung spezifischer Probleme erfolgt sind und bewältigt werden können. z. B. Palliativ-Betreuung, Sucht, „schwierige Patient/innen“, schwere Depression/Psychose, Bewältigung von Lebenskrisen, Diagnoseeröffnung Malignom, Notfall-Versorgung akutes Koronar-Syndrom, Asthma/COPD, Leichenschau und Umgang mit Angehörigen, Multimorbidität und Polymedikation etc. Noch bestehende Lücken gezielt angehen <i>Dies sollte sukzessive während der gesamten Weiterbildungs-Zeit erfolgen, aber in diesem Abschnitt noch einmal reflektiert werden.</i>	
Letztes Weiterbildungsgespräch in Abgleich mit dem kompetenzbasierten Curriculum und der WBO durchgeführt	

Wird von den Ärztekammern verlangt, soll einen kritischen Rück- und Ausblick ermöglichen – diese Gelegenheit sollten Sie nutzen. Kurze Dokumentation nicht vergessen. (Anmeldung zur Prüfung!)	
Feedback für die Praxis durch die ÄiW (DEGAM-Feedback-Bogen)	

Prüfungsvorbereitung <i>Prüfer/innen der Allgemeinmedizin sind eigentlich immer wohlwollend und praxisorientiert. Wenn die ÄiW die im Laufe der Praxis-Weiterbildung erfahrenen Probleme und Erkrankungen aufbereitet haben (Nach-Besprechen, Nach-Lesen), wenn sie jeweils eine überzeugende Strategie entwickeln (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 schiefgehen. Prüfungsvorbereitung erstreckt sich deshalb über die gesamte Weiterbildungs-Zeit in der Praxis. 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>	
Abschließendes Gespräch unter dem Aspekt der „Entwicklung zum Hausarzt/zur Hausärztin“: wie geht es nach diesem WB-Abschnitt für die ÄiW weiter? Anstellung? Selbständigkeit? Persönliche Perspektiven?	