



Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin

Mit dieser Zusammenstellung von Informationen möchten wir Ihnen ergänzend zu den Inhalten in den Train-the-Trainer (TtT)-Seminaren Material an die Hand geben, um sich mit der Aufgabe als Weiterbildungsbefugter auseinander zu setzen.

Sollten Sie Fehler finden, wichtige Ergänzungen haben, sprechen Sie uns gerne an!

Die Materialsammlung beruht auf den Modulen, die von den Referierenden bei den bisherigen TTT-Seminaren angeboten wurden.

Jürgen Biesewig-Siebenmorgen; Dr. med. Günther Egidi; Dr. med. Anne Mergeay; PD Dr. med. Guido Schmiemann; Susanne Heim (KANN)

Kontakt: info@kann-niedersachsen.de

juergen.biesewig@posteo.de

Weiterbildung ist eine Funktion neben anderen, die wir in unserer beruflichen Praxis ausüben. Als Weiterbildungsbefugte führen wir diese Aufgabe formal im Auftrag der Ärztekammern aus. In unserer beruflichen Entwicklung wird die Auseinandersetzung mit dieser Aufgabe in der Regel nicht abgebildet. Trotzdem bemühen sich viele Weiterbildende um eine „gute“ Weiterbildung, und es scheint auch in vielen Fällen, insbesondere im hausärztlichen Bereich, zu gelingen.

Leider ist es bislang in Deutschland so, dass die Gestaltung der Weiterbildung vom Engagement der Weiterbildenden und der Ärzt*innen in Weiterbildung geprägt wird. Es gibt wenig verbindliche Strukturen. Zudem ist Hausarztpraxis nicht gleich Hausarztpraxis, so dass auch die möglichen Inhalte bei unserer berufsbegleitenden Weiterbildung großen Schwankungen unterliegen.

So gibt es seit einigen Jahren von verschiedener Seite Bemühungen, die Situation zu verändern. Zu erwähnen ist dabei das „Förderprogramm Allgemeinmedizin“, die Einrichtung von „Koordinierungsstellen Weiterbildung Allgemeinmedizin“, die Aktivitäten des Deutschen Hausärzteverbandes und auch die inhaltliche Diskussion im Rahmen der DEGAM, in der die praktischen Erfahrungen der Weiterbildenden mit akademischer Expertise verknüpft werden. Auch die neue Weiterbildungsordnung zielt auf eine zielgenauere Ausrichtung der Weiterbildung.

„Gute“ Weiterbildung geschieht nicht von allein, sondern bedarf einer Gestaltung. Wir müssen der Tätigkeit als Weiterbildende zeitlich und inhaltlich Raum in unserer Tätigkeit als Hausärzte geben. Mit unseren Seminaren für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin und auch dieser Broschüre möchten wir Anregungen geben, sich mit einigen Aspekten der Weiterbildungstätigkeit zu beschäftigen.

Themen:

• Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Niedersachsen (KANN)	S. 3
• Weiterbildungsbefugnis beantragen – Bedingungen, Vorgehen zur Beantragung	S. 4
• Weiterbildungsordnung	S. 5
• Arbeitsvertrag / Gehaltsbemessung	S. 7
• Versicherungsschutz	S. 8
• Haftungsrechtliche Aspekte	S. 8
• Strukturierung der Weiterbildung	S. 9
• Meilensteine – Praxis als Lernort	S. 10
• Kompetenzbasiertes Curriculum der DEGAM	S. 11
• Feedback	S. 12
• Weiterbildungsgespräche führen	S. 16
• Weiterbildungszeugnis	S. 16
• Hilfreiche Instrumente zur Unterstützung des Lernprozesses	S. 17
• Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)	S. 18
• „Kommunikation ist lehrbar“	S. 21
• Arbeitsplatzbasiertes Assessment (ABA)	S. 25
• Wissenserwerb/-transfer	S. 27
• Kopiervorlage ABA	S. 28

Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN)

Zur Förderung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin gibt es in fast allen KV-Bezirken seit 2017 sog. Kompetenzzentren Weiterbildung (KW). Deren Angebote – Seminare zur Unterstützung der Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄIW) sowie der Weiterbilder*innen in den Praxen sowie Mentoring für die ÄiW – sollen die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin begleiten und attraktiver machen. Grundlage ist § 75 a Sozialgesetzbuch V. Danach kooperieren in einem KW die Lehrstühle für Allgemeinmedizin mit der jeweiligen Landesärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenhausgesellschaft.

In Niedersachsen einigten sich diese vier Partner 2017 auf einen entsprechenden Kooperationsvertrag. Bremen hat kein eigenes Kompetenzzentrum.

Die Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen beteiligt sich am KANN und ermöglicht so, Bremer ÄiW und Weiterbildenden an den Angeboten eines Kompetenzzentrums teilzunehmen. Beantragt wurde die Förderung vom Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen - in Abstimmung mit den Lehrstühlen in Hannover und Oldenburg. Göttingen übernahm in der Folge auch Koordination und geschäftsführende Leitung des KANN.

Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (KoStA) sind in den jeweiligen Bezirken in der Regel bei der KV angesiedelt, in Bremen bei der Ärztekammer. Diese haben die Aufgabe, die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu fördern, insbesondere durch Unterstützung regionaler Zusammenschlüsse ambulanter und stationärer Weiterbildungsstellen, sogenannte Verbundweiterbildungen. Regional unterschiedlich ausgebildet findet eine Verknüpfung der Tätigkeiten von KW und Kosta statt.

Name des niedersächsischen KW ist **KANN = Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen**.

Vertreter der vier Kooperationspartner gehören einem übergeordneten Lenkungsgremium unter Vorsitz der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) an. Bei Konzeption und Durchführung der Angebote arbeitet das KANN außerdem neben der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen, den Hausärzterverbänden in Niedersachsen und Bremen zusammen.

Neben dem Angebot von Seminaren und Mentoring ist mittelfristiges Ziel aller KANN-Kooperationspartner die Etablierung einer strukturierten, kontinuierlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit verlässlichen Rotationen, nicht nur im Rahmen von Weiterbildungsverbänden.

Weiterbildung ist Arbeitszeit. Deshalb sollten die ÄiW von ihren Arbeitgebern für Angebote des KANN freigestellt werden. Angebote des KANN stehen allen ÄiW und Weiterbilder*innen aus Niedersachsen und Bremen, aber auch aus angrenzenden Landkreisen, bspw. aus NRW, offen.

Allen Weiterbildungsbefugten werden Seminarangebote zur Reflexion und Entwicklung ihrer Kompetenz als Weiterbildende gemacht. Unsere Seminare werden von der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt zum Nachweis der Teilnahme an einem Train-the-Trainer Seminar als Äquivalent zu den Modulen II und III des Konzeptes der ÄKN, was in Niedersachsen Voraussetzung bei der Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis ist.

Alle Weiterbildungsbefugten sind eingeladen, sich neben ihrer Tätigkeit als Weiterbildende in ihren Praxen auch bei den anderen Angeboten des KANN zu beteiligen, ob als Mentor*in oder Dozent*in im Rahmen der Seminare.

Kontakt können Sie bei Interesse über die allgemeinmedizinischen Institute/Abteilungen oder über die Homepage des KANN aufnehmen.

<https://kann-niedersachsen.de/>

Weiterbildungsbefugnis/-ermächtigung¹ – Bedingungen, Vorgehen zur Beantragung

Die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis erfolgt bei der jeweiligen Landesärztekammer. „Für den Umfang der Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch die befugten Ärzt*innen unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages, der Leistungsstatistik sowie der personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte erfüllt werden können. Die Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis und auf Zulassung als Weiterbildungsstätte werden zunächst durch den Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung" beraten, der eine Empfehlung an den Vorstand abgibt. Der Vorstand entscheidet, ob die Befugnis zur Weiterbildung oder die Zulassung als Weiterbildungsstätte erteilt wird.“ (Bremer Ärztekammer)

Wichtige Voraussetzung ist eine mehrjährige Berufserfahrung. In Niedersachsen werden drei Jahre Erfahrung/Niederlassung gewünscht, in Bremen fünf Jahre. Weiterhin wird ein eigenes Sprechzimmer für die ÄIW gewünscht. Als Mindestgröße werden in Niedersachsen 600 Scheine, maximal pro Arzt 2000 angesehen. Das Behandlungsspektrum soll ausreichend breit gefächert sein.

Die Antragsunterlagen finden sich in Niedersachsen auf der Seite der Ärztekammer unter <https://portal.aekn.de/>

In Bremen können sie auf der Homepage der Ärztekammer heruntergeladen werden. https://www.aekhb.de/data/mediapool/be_ambulante_hausaerztliche_versorgung_prx_bef_st_.pdf

Der Antrag beinhaltet einen Erhebungsbogen zur Darstellung der Praxis, Räumlichkeiten, Tätigkeitsspektrum, Personal, apparative Ausstattung etc. Dann wird eine Leistungsstatistik gewünscht, die sich aus den Abrechnungsdaten der Praxis entwickeln lässt. Als weitere Bausteine sollen eine Diagnosestatistik der häufigen Diagnosen und eine Übersicht der häufigen GOP vorgelegt werden. In einer weiteren Rubrik sollen die Möglichkeit des Wissenserwerbs in der Praxis, die Fortbildungsaktivitäten des Weiterbildungsbefugten und Vertretungsmodalitäten bei Abwesenheit des Weiterbildungsbefugten dargestellt werden.

Wichtiges Element ist dann ein „Weiterbildungskonzept“(-programm), das einen Leitfaden für den Ablauf der Weiterbildungszeit beschreiben soll. Dies kann frei entwickelt werden. Auf der Homepage der ÄKN wird eine Handreichung zur Erstellung eines Weiterbildungsprogramms zur Verfügung gestellt, das aber wenig spezifisch für unseren Bereich ist. (<https://www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/antraege-und-formulare>).

Ergänzend zur Weiterbildungsordnung ist bei der BÄK ein Muster“weiterbildungsplan“ entwickelt worden. Dieser stellt eine Konkretisierung der in der neuem WBO allgemein gehaltenen Anforderungen dar und kann auch als Orientierung für ein Weiterbildungsprogramm dienen. Im Prinzip sollen in den LÄK an Hand des Musterplans „Fachlich empfohlene Weiterbildungspläne“ (FEWP) erstellt werden. Diese liegen zur Zeit in Bremen und Niedersachsen noch nicht vor. (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/FEWP/FA_SP-WB/20201112_13_FEWP_AllgMed.pdf)

¹ Entgegen der Sprachregelung in Niedersachsen, die an dem Begriff ‚Ermächtigung‘ festhält, bevorzugen wir den neutraleren Begriff der Weiterbildungs-Befugnis.

Weitere Orientierungsmöglichkeiten bieten anerkannte Curricula: „Praxis als Lernort – Meilensteine“ oder das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Diese Orientierungshilfen finden sich auf der Homepage des KANN und werden im Verlauf dieser Broschüre vorgestellt.

Eine interessante Möglichkeit ist es, sich an dem Konzept bekannter Kolleg*innen zu orientieren und es auf die eigenen Praxisbedingungen anzupassen.

Die Ermächtigungen werden im Zuge der neuen WBO überall überprüft und neu beschieden. Dieser Prozess ist für die Kammern sehr aufwändig und unterliegt einer „Lernspirale“. Bislang scheinen die dabei auftretenden Konflikte wohlwollend zwischen Antragsteller*innen und Kammer geklärt zu werden.

Nach der Neuen Weiterbildungsordnung dürfen in Niedersachsen für den allgemeinmedizinischen Teil der Weiterbildung nur noch Ärzt*innen für Allgemeinmedizin anerkannt werden, nicht mehr solche für Innere Medizin. Dies gilt nicht für die Alte WBO.

In der Neuen WBO ist ein Abschnitt mit 18 Monaten in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung vorgesehen. Dieser Weiterbildungsabschnitt kann auch bei hausärztlichen Internist*innen absolviert werden. Diese brauchen dafür eine Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin.

Weiterbildungsordnung

Zur Zeit leben wir mit zwei unterschiedlichen Weiterbildungsordnungen. Für die ÄIW gilt in der Regel die Weiterbildungsordnung, die gültig war, als die Weiterbildung begonnen wurde. ÄIW, die zum Zeitpunkt der alleinigen Gültigkeit der alten WBO ihre Weiterbildung begonnen haben, haben eine Wahlmöglichkeit. Im Zweifelsfall müssen die ÄIW dies mit der für sie zuständigen Ärztekammer klären.

Zum 1. Juli 2020 ist eine neue Weiterbildungsordnung in Kraft getreten.

(https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/weiterbildung/weiterbildungsordnung/wbo_2020/gebiete-schwerpunkte-2020/1_Allgemeinmedizin.pdf). Auch in Bremen ist die neue WBO zum 1. Juli 2020 in Kraft getreten.

(https://www.aekhb.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungsordnung_2020/3/87/index.html)

Die neue Weiterbildungsordnung stellt den „Erwerb von Kompetenzen“ in den Mittelpunkt.

Die WBO wurde als Musterweiterbildungsordnung durch den Deutschen Ärztetag beschlossen und dann in den jeweiligen Ärztekammerbezirken durch die regionalen ÄK angepasst. Dadurch ergeben sich gewisse Unterschiede zwischen den verschiedenen Kammern.

Weiterbildungsgang nach alter WBO (Bremen)

(https://www.aekhb.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungsordnung_2005/3/7/index.html) :

Weiterbildungsgang nach alter WBO (Niedersachsen)

https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/weiterbildung/weiterbildungsordnung/wbo_2018/gebiete-schwerpunkte-2018/01_Allgemeinmedizin.pdf

Die Weiterbildung Allgemeinmedizin setzt sich aus 3 Teilen zusammen:

1. In der ambulanten hausärztlichen Versorgung müssen **24 Monate** erbracht werden. Dieser Abschnitt kann sowohl in Bremen als auch in Niedersachsen bei Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin als auch hausärztlichen Internist*innen, die die Befugnis zur hausärztlichen Weiterbildung nach alter WBO haben, absolviert werden.
Von der ambulanten Zeit können **bis zu 6 Monate** in der Chirurgie (ambulant/stationär) und/oder in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin angerechnet werden.
2. Darüber hinaus müssen für die Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin **obligat 18 Monate stationär** in diesem Fachgebiet erbracht werden.
3. **Weitere 18 Monate** können in (anderen) Gebieten der unmittelbaren Patient*innenversorgung abgeleistet werden. Dies können sehr verschiedene Fächer sein. Minimal sollen 3-Monatsabschnitte gewählt werden. Dies kann auch im ambulanten Bereich geschehen!

Insgesamt kann die Weiterbildung minimal an zwei unterschiedlichen Weiterbildungseinrichtungen absolviert werden. Mehrere Wechsel sind möglich.

Eine 80-stündige Kursweiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung ist Pflicht.

Nach der alten WBO müssen bei der Zulassung Zahlen über geleistete Untersuchungen/ Tätigkeiten belegt werden. Diese finden sich in der WBO und werden tatsächlich einbezogen bei der Frage der Zulassung zur Prüfung. Die meisten dieser Richtzahlen finden sich in der neuen WBO nicht mehr wieder.

Weiterbildungsgang nach neuer WBO

Unverändert sollen **60 Monate** Weiterbildung in Vollzeit an Weiterbildungsstätten abgeleistet werden, die für die Weiterbildung Allgemeinmedizin anerkannt („ermächtigt“) sind.

1. Davon müssen **24 Monate** in *Allgemeinmedizin* in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden. Diese Zeit kann in Niedersachsen nur bei Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und nicht bei hausärztlichen Internisten absolviert werden. In Bremen darf die Zeit auch bei hausärztlichen Internist*innen absolviert werden.
2. Es müssen **12 Monate** im Gebiet *Innere Medizin* in der stationären Akutversorgung abgeleistet werden.
3. Es müssen **6 Monate** in mindestens *einem anderen Gebiet* der unmittelbaren Patient*innenversorgung abgeleistet werden.
4. Es können **bis zu 18 Monate** Weiterbildung in Gebieten der unmittelbaren Patient*innenversorgung erfolgen. Dies kann auch bei hausärztlich tätigen Internisten geschehen oder in einer anderen allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstätte.

Somit muss die Weiterbildung an minimal drei Weiterbildungsstätten absolviert werden.

Zusätzlich muss ein **80 Stunden Kurs** in Psychosomatischer Grundversorgung absolviert werden.

Es gibt nur noch wenige Richtzahlen – die **Kompetenzorientierung** steht im Vordergrund.

Diese Änderung dürfte Auswirkungen auf die Gestaltung der Weiterbildung haben. Es wird Aufgabe der Weiterbildungsbefugten sein, die „Kompetenz“ der ÄiW über die Breite der Allgemeinmedizin zu beurteilen und zu bescheinigen. In Niedersachsen wird dazu das E-Logbuch genutzt.

Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin; Stand Oktober 2023

Wichtig: Die KV verlangt für einige genehmigungspflichtige Leistungen nach wie vor Zahlen. Es bleibt abzuwarten, ob die KV-en ihr Regelwerk der veränderten WBO anpassen oder die Zahlen für die Zulassung bestimmter genehmigungspflichtiger Leistungen notwendig bleiben.

(https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/weiterbildung/weiterbildungsordnung/wbo_2023/Gebiete_und_Schwerpunkte_2023/1_Allgemeinmedizin.pdf)



Grafik aus Manual Weiterbildung KWWL

7

Arbeitsvertrag

Ein „fairer“ Vertrag, was kann das heißen?

Insgesamt ist es sicherlich teilweise „Verhandlungssache“. Dabei sind aber einige Aspekte zu berücksichtigen:

- Das Bruttomonatsgehalt muss bei Annahme der Förderung durch die KV (5.400 € bei Vollzeit; in Gebieten mit drohender oder bestehender Unterversorgung kann sich der Förderbeitrag in Niedersachsen erhöhen, in unterversorgten Gebieten um zusätzlich 500 Euro oder in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet um 250 Euro) in Höhe des TV-Ärzt*innen/VKA gewählt werden. Bei der Förderung handelt es sich um einen Zuschuss zum Bruttogehalt. Darüber hinaus sind die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung von den Arbeitgeber*innen zu tragen. Der Tarifvertrag der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber*innen findet sich unter: <https://www.vka.de/tarifvertraege-und-richtlinien/tarifvertraege/aerzte> . Das Gehalt ist aber auch abhängig vom „Markt“, den man regional erkunden muss.
- Die Arbeitszeit wird im Vertrag festgelegt. (In Bremen sind 40 h Beschäftigung Voraussetzung für die volle Fördersumme!). Eine Befristung für die Dauer der Weiterbildung sollte aufgenommen werden. Die Teilnahme und Vergütung von Diensten sollte geregelt werden. Eine Urlaubsregelung wie auch eine Regelung für Fortbildungsurlaub sollte Teil des Vertrages sein. Der Versicherungsschutz sollte geklärt und geregelt werden.

Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin; Stand Oktober 2023

Es gibt verschiedene Musterverträge. Mitglieder des Hausärzterverbandes können dort einen Mustervertrag anfordern. Es gibt einen Mustervertrag des Marburger Bundes für Ärzt*innen, die einen Teil ihrer Weiterbildung im ambulanten Bereich ableisten, der auch alle Aspekte eines Weiterbildungsvertrages berücksichtigt: <https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/files/2018-07/2017-02-02-standard-av-fuer-sich-im-amb-bereich-weiterbild-aerzte-final.pdf>

Versicherungsschutz

Berufshaftpflicht

In der Regel beinhaltet die Berufshaftpflicht der Weiterbildungsbefugten auch die Haftung für ÄIW. Bei Unsicherheit sollte dies mit der Versicherung geklärt werden, evtl. muss die Versicherung erweitert werden. Für „Nebentätigkeiten“ (z.B. Notdienste in anderen Bereichen) brauchen ÄIW eine eigene Berufshaftpflicht. Dasselbe gilt für Hospitationen, z.B. bei Kinderärzt*innen, zum Sonographieren etc.

Sozialversicherungen:

Mit dem Gehalt wird evtl. die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten. Beschäftigte, die mit ihrem Arbeitsentgelt sowohl im Vorjahr als auch im neuen Jahr die **Jahresarbeitsentgeltgrenze** überschreiten, sind in der Krankenversicherung versicherungsfrei. Die **Jahresarbeitsentgeltgrenze** beträgt im Jahr **2023** in den alten und in den neuen Bundesländern 66.600 Euro, in 2024 voraussichtlich 69.300 €. Dies muss bedacht werden. Es betrifft Ärzteversorgung, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung.

8

Haftungsrechtliche Aspekte

Ärzt*innen in Weiterbildung haben eine Approbation und dürfen grundsätzlich ärztliche Tätigkeiten verrichten.

Facharztstandard gilt sowohl in der Klinik als auch im ambulanten Bereich.

„Eine Delegation von Leistungen, die die Qualifikation eines weitergebildeten Facharztes erfordern, an einen anderen Arzt, der nicht über die entsprechende Facharztqualifikation verfügt, ist nur zulässig, wenn:

- *die Delegation im Rahmen der Weiterbildung des anderen Arztes erfolgt,*
- *und wenn sich der delegierende Arzt in unmittelbarer (?) Nähe des anderen Arztes aufhält*
- *oder er sich zuvor davon überzeugt hat, dass der andere Arzt über ausreichende Erfahrung mit der Erbringung dieser einzelnen Leistung verfügt.“*

(Quelle:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empfehlungen_Persoeliche_Leistungserbringung.pdf)

Krankheits- und Urlaubsvertretung von Weiterbildungsbefugten sind in der Praxis (LANR/BSNR) unter Supervision möglich, wenn die ÄIW unter den oben genannten Bedingungen dafür geeignet sind. In Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin; Stand Oktober 2023

Gemeinschaftspraxen ist dies bei Anwesenheit anderer Ärzt*innen kein Problem. Grundsätzlich gilt auch hier der Facharztvorbehalt. Man muss sich vergewissern, dass die ÄIW den „Facharztstandard“ erfüllen. Telefonische Erreichbarkeit der Weiterbildungsbefugten ist bei entsprechendem Weiterbildungsstand ausreichend als Supervision.

Selbstständige Hausbesuche sind durch die ÄIW möglich. Die Hausbesuchstätigkeit ist Weiterbildungsinhalt unseres Fachgebiets. Eine Erreichbarkeit des Weiterbildungsbefugten ist sicher zu stellen und es gelten die oben beschriebenen Voraussetzungen.

ÄIW können alle Muster der allgemeinärztlichen Tätigkeit (AU, Rezepte etc.) unterschreiben. Auch hier ist die Kompetenz sicherzustellen. Da die ÄIW unter der LANR des Weiterbildungsbefugten unterschreiben, ist es sinnvoll, einen Namensstempel neben der Unterschrift auf das Formular aufzubringen.

Bei Fehlern der ÄIW haften die Arbeitgeber (s. Berufshaftpflicht). Weiterbildungsbefugte haften auch für ihre sorgfältige Auswahl ihrer Mitarbeiter und die kenntnisgerechte Betrauung mit Tätigkeiten. Die ÄIW sind verpflichtet, ihre Weiterbildungsbefugten darauf aufmerksam zu machen, wenn sie sich mit Tätigkeiten überfordert sehen. Überschreiten sie ihre Kompetenz, so trifft auch sie ein „Übernahmeverschulden“.

Literatur z.B.: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=187007>

Strukturierung der Weiterbildung

Weiterbildung geschieht nicht von allein. Sie sollte gestaltet werden. Viele Weiterbildungsbefugte haben sich ihr eigenes Konzept entwickelt. Einige grundlegende Aspekte sind zu bedenken.

Weiterbildung hat verschiedene Zeitperspektiven. Diese sollten bedacht werden.

- Tageskonzept – gemeinsame Morgenbesprechung? Durchsprechen der Tagesliste?
- Wochenkonzept – Feste Tage für Fallbesprechungen? Reflexion z.B. von Untersuchungstechniken? Praxisstandardstandards?
- Quartalskonzept – besondere Patientengruppen? Hospitationen? Fortbildungsvorhaben? Festlegung erweiterter Aufgaben?
- Die gesamte Weiterbildung – lernendes Begleiten an Hand des Kompetenzbasierten Curriculums der DEGAM? Bedenken der für die Prüfungszulassung notwendigen Fertigkeiten
- Grundsätzlich: Die Ansprechbarkeit muss geregelt werden! Wie kommunizieren wir in der Praxis? PC? Telefon? Abpassen am Tresen? Fixe Zeiträume?

Es ist von Beginn des Weiterbildungsabschnittes an zu überlegen, wie die Patient*innen der Praxis zugeordnet werden, damit die Bindung an die bekannten Ärzt*innen nicht dazu führt, dass die ÄIW keine Erfahrungen sammeln können:

- Wer selektiert?
- Wie werden die Patient*innen informiert?
- Welche Rolle nehmen die MFA ein?
- Welche Rolle nehmen die Weiterbildenden bei der Zuordnung der Patient*innen ein?
- Wie wird mit „unwilligen“ Patient*innen umgegangen?

Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin; Stand Oktober 2023

- Wichtig ist es, die ÄiW spätestens zu Beginn des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis anzukündigen

„Praxis als Lernort – Meilensteine“

Als Strukturierungsinstrument nutzen viele die Arbeitshilfe: „**Praxis als Lernort – Meilensteine**“.
(<https://kann-niedersachsen.de/media/page/35/attachment-1665728179.pdf>).

Diese ist von Prof. N. Donner Banzhoff in Marburg in Austausch mit anderen in der Weiterbildung erfahrenen Hausärzt*innen entwickelt worden. Sie ist bewusst variabel angelegt, kann an die Gegebenheiten der Praxis angepasst werden! Unter dem o.g. Link findet sich eine Version, die als Erweiterung im Rahmen eines Weiterbildendenseminars des KANN entstanden ist. Die (inzwischen angepasste) (Ursprungs-) version findet sich auf der Seite der DEGAM.

Sie kann als Strukturhilfe für die Weiterbildung dienen, als „Checkliste“ zum Abhaken (Schreibtischvorlage) genutzt werden. Sie beinhaltet verschiedene zeitliche Abschnitte, greift die Entwicklungsmöglichkeiten während des Weiterbildungsabschnittes auf.

„Diese Meilensteine sollen eine Hilfe sein, ohne einzuengen; die Checkliste kann flexibel angepasst werden: an die Besonderheiten der Praxis, die Vorstellungen der/des Weiterbildenden wie auch an die Vorerfahrungen und Interessen der ÄiW. 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.“

„Kompetenzbasiertes Curriculum der DEGAM“

(https://www.degam.de/files/inhalt/sektionen/weiterbildung/2021_Kompetenzbasiertes_Curriculum.pdf)

Das **Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA)** ist sehr umfangreich, bildet dabei aber wunderbar die Arbeitsansätze und die Breite der Allgemeinmedizin ab mit den verschiedensten Ebenen, nicht allein der medizinischen Expertise.

„Dieses Curriculum soll den ÄiW und ihren Weiterbildungsbefugten während der Weiterbildungszeit als „roter Faden“ begleiten und dabei helfen, sich frühzeitig auf für die spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit relevante Inhalte zu fokussieren.

*Ziel ist es, eine Basis zu schaffen und essentielle Themenbereiche zu benennen, die jede*r Hausärzt*in beherrschen sollte. Das Abbilden aller 3000 zur Allgemeinmedizin im engeren Sinne denkbaren Inhalte würde den Rahmen und damit die Handhabbarkeit des Curriculums sprengen.*

Das Curriculum ist daher nicht mit einem Lehrbuch oder einer länderspezifischen Weiterbildungsordnung zu verwechseln.

Der Erwerb von Kompetenzen erfolgt in der Allgemeinmedizin naturgemäß fallbezogen. Die persönliche Entwicklung soll mit dem vorliegenden Curriculum durch kontinuierliche, longitudinale Selbstreflexion und durch die Feedbackgabe zwischen ÄiW und Weiterbildern erfolgen.“

(Aus dem Vorwort zum Curriculum)

Idee ist es, in einem Wechselspiel von Selbstreflexion der ÄiW (welche Bereiche beherrsche ich wie gut?) und Feedback (Fremdreflexion) durch die Weiterbildenden eine Lernspirale zu unterstützen. Es Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin; Stand Oktober 2023

kann damit auch als Grundlage für Weiterbildungsgespräche dienen und im Verlauf wiederholt genutzt werden.

In der aktuellen Version (s.o.) bietet es auch Hinweise zur Integration von „Anvertraubaren professionellen Tätigkeiten“ (APT) in die Gestaltung der Weiterbildung. (s.u.)

Das KCA kann sehr gut dazu genutzt werden, dass der AiW/die ÄiW sich und ihre Kompetenzen selbst einschätzt und reflektiert – beispielsweise zur Vorbereitung auf die Bewerbung in einer Weiterbildungsstätte (das kann ich schon, das muss ich noch vertiefen) oder auf ein Weiterbildungsgespräch (s. Weiterbildungsgespräch).

Feedback

Feedback ist das Element/die Technik, die entscheidend dazu beiträgt, den Weiterbildungsgang gemeinsam zu entwickeln. Die Grundtechnik kommt in verschiedenen Situationen der Weiterbildung zum Einsatz, ob bei der Reflexion der Kommunikation, bei der Lernentwicklung, der medizinischen Expertise, bei praktischen Fertigkeiten, im Weiterbildungsgespräch. Im günstigen Falle kann damit, insbesondere unter Verwendung eines „dialogischen Vorgehens“, eine Lernspirale in gegenseitigem Respekt gefördert werden.

Feedback ist eine Chance:

- Kompetenzen zu entwickeln
- das Selbstbild und Fremdbild abzugleichen
- Konflikten vorzubeugen
- Andere zu motivieren

Konstruktives Feedback gibt Orientierung und macht Menschen gemeinschaftsfähig.

Wie kann ich verständlich Feedback geben?

Feedback sollte:

konkret statt schwammig sein

- auf das begrenzte Verhalten bezogen, nicht auf die ganze Person
- allgemeine oder abstrakte Beschreibungen sind wenig hilfreich

subjektiv, möglichst beschreibend – nicht wertend sein,

- Es sollte konkrete Beschreibungen des beobachteten Verhaltens und Ihrer Reaktionen/Einschätzung („Ich habe wahrgenommen...“) beinhalten.
- Kritische Infragestellung der Person sollte vermieden werden.

Situationsbezogen statt allgemein sein.

- Sich möglichst auf eine bestimmte beobachtete Situation beziehen, in der Verhalten beobachtet wurde

rechtzeitig sein

- Rückmeldungen so bald als möglich
- je weiter in der Vergangenheit, desto weniger nützlich

Informativ – statt vorwurfsvoll sein

- klar und genau formuliert – die Rückmeldung soll nachvollziehbar sein
- sachlich richtig – die Beobachtung sollte von anderen nachprüfbar sein
- nicht zu viel auf einmal - besser öfter als einmalig das große Aufräumen und das „immer“ oder „nie haben Sie...“

Wirkung benennen – statt verschleiern

- Benennen, was das Verhalten des anderen bei einem bewirkt - „Wenn Du..., dann fühle ich mich...“

angemessen

- Bedürfnisse aller beteiligten Personen berücksichtigend

brauchbar

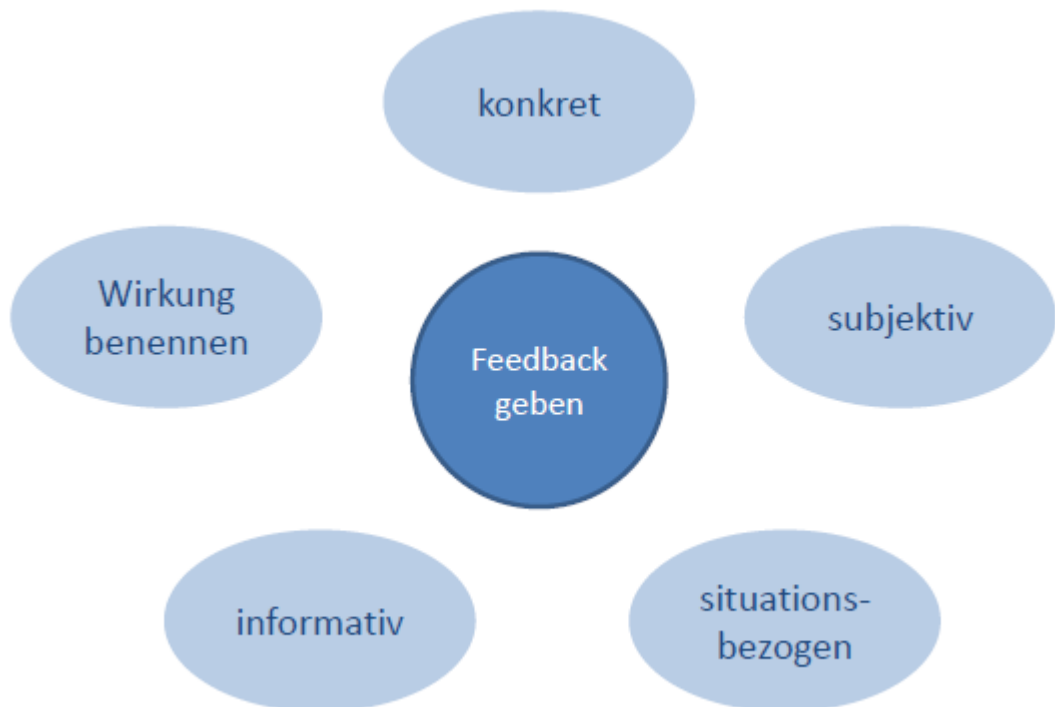
- Rückmeldung bezieht sich auf Verhaltensweisen, die der/die Empfänger/in ändern kann
- nichts Unabänderliches ansprechen

neue Informationen geben

- Selbstverständliches braucht nicht gesagt zu werden

keine Änderungen fordern

- nur Informationen liefern, Änderungen des Verhaltens ergeben sich wenn von alleine



Feedback sollte vorbereitet werden:

- Was habe ich wahrgenommen?
- Welche Wirkung hatte das auf mich?
- Was wünsche ich mir?
- Warum möchte ich der anderen Person das mitteilen?

Bereitschaft der ein Feedback empfangenden Person

- Vergewissern Sie sich, ob die Person gerade in der Lage ist, Ihr Feedback aufzunehmen
- Optimal, wenn um Feedback gebeten wird

Feedback nicht aufzwingen

- Rückmeldung als Angebot

Regeln für das Empfangen von Feedback

1. Hören Sie sich in Ruhe an, was Ihr Gegenüber zu sagen hat.
2. Versuchen Sie, die dargestellte Situation mit den Augen des Gegenübers zu sehen und zu verstehen.
3. Bleiben Sie ruhig, interessiert und zugewandt, auch wenn Sie das Ganze noch nicht verstehen können.
4. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.
5. Widerstehen Sie dem Impuls, sich zu verteidigen oder zu rechtfertigen.
6. Stellen Sie ggf. dar, wie Sie die Situation erlebt haben.
7. Danken Sie Ihrem Gegenüber für das Feedback. Nun wissen Sie etwas, das Sie vorher nicht wussten.
8. Überlegen Sie später in Ruhe, was Sie mit dieser Information anfangen wollen.

Nennen Sie konkrete Verhaltensweisen/Situationen, zu denen Sie Feedback möchten!

Akzeptieren Sie nicht unkritisch!



Das Pendleton-Modell ist ein Verfahren des „dialogischen Feedback“: Feedback besteht nach diesem Modell aus vier Schritten:

- 1. Schritt: Die ein Feedback annehmende Person benennt zunächst selbst, welche Bereiche ihres gezeigten Verhaltens oder ihrer Performance sie als gut beurteilen würde.
- 2. Schritt: Die Feedback gebende Person kennzeichnet die Bereiche, in denen sie mit der Selbsteinschätzung des Gegenübers übereinstimmt und ergänzt diese.
- 3. Schritt: Nun benennt die ein Feedback annehmende Person die Bereiche, in denen sie mit ihrer Leistung unzufrieden war und die verbessert werden könnten.
- 4. Schritt: Zum Abschluss benennt noch die das Feedback gebende Person konkrete Punkte, in denen sie Veränderungs- oder Verbesserungsbedarf sieht.

Die zehn häufigsten Feedbackfehler

1. Kein Feedback geben
2. Feedback aus Bequemlichkeit vermeiden
3. Feedback hinauszögern
4. Zu wenig positives Feedback geben
5. Feedback als Wahrheit missverstehen
6. Gegenüber nicht zu Wort kommen lassen
7. Schwierige Feedbackgespräche nicht vorbereiten
8. Feedback auf Leistungsbewertung einschränken
9. Nur einmalig Feedback geben
10. Schnelle Veränderungen erwarten

Weiterbildungsgespräche führen

Weiterbildungsgespräche sollen minimal 1x jährlich (nach WBO) geführt werden. Das reicht nach unserer Einschätzung für den ambulanten Abschnitt nicht aus. Sinn machen ein Gespräch zu Beginn und dann weitere z.B. vierteljährliche Gespräche. Die Gespräche dienen zur Reflexion des Standes der Weiterbildung und zur Bestimmung des Bedarfes und der Wünsche sowohl der ÄIW als auch der Weiterbildungsbefugten. Gibt es Lücken? Können alle notwendigen Inhalte der Weiterbildung in der Praxis abgebildet werden? Suche nach Hemmnissen in der Praxis. Wie läuft die Kommunikation mit anderen Ärzten und MFA? Die Gespräche sollten angekündigt und von ÄIW und Weiterbildenden vorbereitet werden. Die Gespräche sollten schriftlich dokumentiert und dem Zeugnis beigelegt werden.

Zur Vorbereitung kann der Feedback Bogen der DEGAM (Homepage der DEGAM) genutzt werden (s. <https://www.degam.de/weiterbildung>). Es geht nicht nur um Inhalte (=Kompetenzen), sondern auch um die entsprechenden Lehr- und Lernprozesse. Das Gespräch bietet die Gelegenheit, Lücken wahrzunehmen und in Zukunft zu füllen.

Man kann in verschiedenen Abschnitten der Weiterbildung unterschiedliche Schwerpunkte setzen.

„Das Weiterbildungsgespräch dient dazu, den ÄIW oder umgekehrt den Weiterbildenden die Sicht auf das Weiterbildungsverhältnis/ das Leben in der Praxis zu spiegeln: freundlich und konstruktiv, aber doch so wirksam, dass man gemeinsam Lösungen und Verbesserungen erarbeiten kann.“

(Aus „Das Weiterbildungsgespräch“, N. Donner-Banzhoff,

https://relaunch2.hausaerzteverband.de/fileadmin/user_upload/pdf/Weiterbildungsgespraech_V_1.21.pdf)

16

Weiterbildungszeugnis

Zu unterscheiden ist zwischen „Weiterbildungszeugnis“ und Arbeitszeugnis.

Das **Weiterbildungszeugnis** soll den zeitlichen Ablauf und die Dauer der Weiterbildungszeit in der Praxis beinhalten. Beginn und Ende der Weiterbildungszeit sowie Angaben zur Voll- oder Teilzeitbeschäftigung (bei Teilzeitbeschäftigung Stundenumfang der regelmäßigen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit) sind ebenso anzugeben wie eventuelle Unterbrechungen der Weiterbildung (z.B. längere Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit, etc.).

Es sollte eine Beschreibung der **Weiterbildungsstätte** (Einrichtung, Abteilungen, Ausstattung und Leistungsspektrum in Diagnostik und Therapie) erfolgen.

Es sollen die erworbenen **Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten** (in Ergänzung zu den möglicherweise in Niedersachsen im Logbuch dokumentierten Untersuchungs- und Behandlungszahlen bzw. im E-Logbuch nach der neuen WBO erworbenen und bestätigten Kompetenzen) inkl. einer **Bewertung** der Lern- und Einsatzbereitschaft sowie der Arbeitsleistung beschrieben werden. Gegebenenfalls sollen Defizite oder noch nicht vermittelte Weiterbildungsinhalte als wichtige Information für die nächste Weiterbildungsstätte/den nächsten Weiterbildungsbefugten übermittelt werden.

In das Zeugnis können gut die dokumentierten Weiterbildungsgespräche integriert werden, die die Entwicklung der ÄIW darstellen.

Informationen für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin; Stand Oktober 2023

Gewünscht ist eine ausführliche Stellungnahme zur fachlichen **Eignung** des Arztes/der Ärztin in Weiterbildung (und im letzten Zeugnis vor Ende der Weiterbildungszeit, die sog. „Facharztstufe“).

Arbeitszeugnisse sind grundsätzlich wohlwollend im Sinne des beruflichen Fortkommens zu formulieren, während in Weiterbildungszeugnissen darauf Wert gelegt wird, dass von den Weiterbildungsbefugten die absolvierten Weiterbildungszeiten und -inhalte wahrheitsgemäß und vollständig dargestellt sowie ggf. noch bestehende Defizite benannt werden. Ziel eines Arbeitszeugnisses ist hingegen, z. B. die Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu gewährleisten, um dieses bei zukünftigen Bewerbungen verwenden zu können.

Die **Unterschrift** von allen zu dieser Weiterbildung befugten Ärzt*innen ist erforderlich sowie das **Ausstellungsdatum** (Weiterbildungszeugnisse dürfen nicht vordatiert werden!).

Hilfreiche Ideen und Instrumente zur Unterstützung des Lernprozesses

Im Verlauf dieses Papiers wurden bereits einige Hilfsmittel für die Unterstützung der Lernentwicklung der ÄiW erwähnt. In der besonderen Situation als Weiterbildungsbefugte übernehmen wir die Rolle eines*r „klinisch praktischen Lehrer*in“. Das Wesen der Weiterbildung ist, dass sie berufsbegleitend, in der alltäglichen Praxis erfolgt. Dabei kann dieser Aspekt unserer Tätigkeit leicht verloren gehen. Ähnlich wie die oben erwähnte Strukturierung können „Hilfsmittel“ diese Tätigkeit unterstützen.

1. Fallbesprechungen in verschiedenen Situationen:
 - a. Aktuell im Sprechstundenalltag bei zu klärenden Fragen
 - b. Täglich Besprechung der „Tagesliste“
 - c. Gezielte vorbereitete Fallbesprechungen (auch im Team)
2. Teachable Moments (Gelegenheiten wahrnehmen und nutzen)
3. One Minute preceptor (kurz und knackig)
4. Praxisinterne Qualitätszirkel. Dabei Erörterung von Praxisstandards, Behandlungspfaden.
5. Direkte Beobachtung der Arbeit unter verschiedenen Aspekten (z.B. medizinisch-fachlich, kommunikativ.)
 - a. „Schattenstunden“
 - b. Videodokumentationen
6. Arbeitsplatzbasiertes Assessment (ABA) mit Mini CEX und DOPS
7. Reflexion des Wissensstandes an Hand des Kompetenzbasierten Curriculums der DEGAM (Induktion einer Lernspirale)
8. Konzept der „Anvertraubaren professionellen Tätigkeiten“:
Entsprechend des Entwicklungsstandes werden ÄiW einzelne allgemeinmedizinische Tätigkeiten anvertraut (z.B. Einleitung Insulinbehandlung, Betreuung Palliativpatient, Heimbesuch, etc.) Beispiele sind im KCA aufgenommen.

9. Ein Weiterbildungsgespräch kann verschiedene Ansätze aufnehmen und stufenweise verschiedene Felder der allgemeinmedizinischen Tätigkeiten ansteuern.

„Teachable Moment“.

Uns begegnen im Arbeitsalltag immer wieder Situationen, Beobachtungen, aus denen sich eine spontane Unterrichtsgelegenheit entwickeln lässt.

Unsere Chance als Weiterbilder*in ist es, diese aus dem Arbeitsalltag heraus wahrzunehmen und umzusetzen. Das kann geplant und ungeplant erfolgen.

One Minute-Preceptor

Eine Methode zur alltäglichen Fallbesprechung mit Struktur bietet der „**One Minute-Preceptor**“ (Five Microskills Method: <https://www.pj-input.de/im-pj/lernen-im-pj/fallbesprechungen>)

1. Festlegung: „Was denken Sie...?“ „Welche Diagnose, Idee, Plan haben Sie?“
2. „Wie sind Sie zu diesem Vorgehen gekommen? Warum wollen Sie so vorgehen?“ (Stützendes Wissen und Entscheidungsweg prüfen)
3. Betonen, verfestigen, was richtig gemacht wurde und den positiven Effekt herausstellen
4. Fehler korrigieren, dabei Versuch positiv zu verstärken!
5. Allgemeine Regeln vermitteln; „take home points“ für zukünftige ähnliche Situationen

18

APT (Anvertraubare professionelle Tätigkeiten)

„Die APT definieren eine reale professionelle Handlung in einem definierten Kontext, die an die ÄIW übertragen werden kann. APT beruhen immer auf mehreren Kompetenzen, die für diese professionelle Handlung wichtig sind.

Es geht bei den APT grundsätzlich um ärztliche Handlungen, für die eine kognitive Basis, bestimmte kommunikative und psychomotorische Fertigkeiten und ärztliche Haltungen erforderlich sind.“
(Kadmon und Berberat, Uni Heidelberg)

APT werden zunehmend in die medizinische Ausbildung einbezogen und dort auch evaluiert. In der Weiterbildungsphase stellen sie in Deutschland einen neuen Weg dar.

Das Kompetenzbasierte Curriculum orientiert sich an hausärztlichen Kompetenzen. Diesen Weg geht zunehmend auch die neue Musterweiterbildungsordnung. Kompetenzen sind mehr als Wissen.

„Gemeint ist die Fähigkeit und Fertigkeit, ...Probleme zu lösen, sowie die Bereitschaft, dies auch zu tun.“ (Definition Wikipedia Kompetenz)

„Die Weiterbildung an sich folgt dem Modell der „deliberate practice“: Dies besagt, dass die alleinige Wiederholung von Tätigkeiten nicht ausreichend ist, Kompetenzen zu verbessern. Maßgeblich sind unter anderem Feedback und die Fähigkeit des Lernenden, individuelle Stärken und Schwächen zu erkennen, um diese gezielt anzugehen. Im Gegensatz zur streng reglementierten und curricular organisierten medizinischen Ausbildung liegt in der Weiterbildung ein hohes Maß an Verantwortung

beim Lernenden, die erforderlichen Kompetenzen zu erwerben.“ (Bert Huenges u.a. zitiert nach <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2017-34/zma001145.shtml>)

Die APT werden den ÄiW schrittweise anvertraut (Modell der Kompetenzentwicklung):

- I. Theoretische Kenntnisse/mit Grundlagen vertraut
- II. Durchführung mit Supervision/Aufsicht (Weiterbilder*in im selben Raum)
- III. Durchführung mit Supervision auf Abruf (Weiterbilder*in auf Station/in der Praxis)
- IV. Durchführung mit Supervision im Hintergrund (telefonische Erreichbarkeit, Nachbesprechung bei Unklarheiten)
- V. Eigenständige Durchführung (ggf. Konsil/Überweisung/Vorstellung bei komplizierten Fällen) = Facharztstufe.

In der Regel starten ÄiW in der ambulanten Weiterbildungsphase auf der Stufe III. Im kompetenzbasierten Curriculum sind verschiedene APT beschrieben, die dann weiter spezifiziert werden sollten. Es bietet sich an, diese Tätigkeiten in Fallbesprechungen oder direkter Hospitation zu reflektieren.

Beispiel: Akuter Beratungsanlass:

*„Der/die ÄiW erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem/einer Patient*in ... mit einem häufigen, akuten Beratungsanlass durch. Dies umfasst die Einstufung der Dringlichkeit und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die Formulierung einer Arbeitshypothese und differentialdiagnostische Überlegungen. Dazu gehört weiterhin die strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Patientenfalles, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit dem/der Patient*in im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.“*

19

Dies kann für die verschiedenen im KBC aufgelisteten akuten Beratungsanlässe durchgeführt werden. Es geht aber auch um die exemplarische Bewältigung des „akuten Beratungsanlasses“ mit dem spezifischen allgemeinmedizinischen Vorgehen.

Weitere APT finden sich im Curriculum (s.o.)

Eine Methode zur „vorbereiteten“ Fallbesprechung ist das „SOAP“- Schema:

SOAP	Methodik (Dokumentation)	Ziele (Fallvorstellung)
Subjektives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamneseerhebung mit Erfassen des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation) 	Erfassen des Patientenanliegens (Beratungsanlass, Beschwerdebild)
Objektiv	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Körperliche Untersuchung ▪ Untersuchung der Psyche ▪ Zusatzdiagnostik (Labor, EKG, etc.) 	Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde ▪ Erstellen einer Problemliste ▪ Differentialdiagnostische Überlegungen 	Einordnen / Priorisieren der Patientenprobleme Erstellen von Arbeitsdiagnosen Einschätzen der Gefährdung des Patienten
Plan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante / stationäre Weiterbetreuung ▪ Ggf. Verlaufskontrolle ▪ Ggf. soziale Maßnahmen ▪ Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligten ▪ ... 	Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnisses zwischen Arzt und Patienten

(modifiziert nach: Dahmer J. Anamnese und Befund – Die ärztliche Untersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik.

Zum SOAP-Schema kann ergänzend zu dem medizinisch-sachlichen Aspekt zweierlei ergänzt werden:

- Die Beobachtung: welche Gefühle nehme ich beim Patienten/der Patientin wahr?
- Die Selbstbeobachtung: welche Gefühle löst der Patient/die Patientin bei mir aus? (Gegenübertragung)

Vermittlung praktischer Fertigkeiten

Hier empfiehlt sich die **4-Stufen-Methode nach Peyton**:

1. **Demonstration:**
Die Tätigkeit wird durch die Lehrenden in Originalgeschwindigkeit vorgemacht.
2. **Dekonstruktion**
Die Weiterbildenden führen die Tätigkeit langsam aus, beschreiben jeden einzelnen Schritt und begründet diesen, sofern sinnvoll.
3. **Verständnis:**
Die Weiterbildenden führt die Tätigkeit nach Anleitung durch die ÄiW aus. Dabei sollen sie die Tätigkeit genauso durchführen, wie von dem/der ÄiW gesagt.
4. **Durchführung:**
Die Lernenden führen die Tätigkeit selbst durch und beschreiben dabei jeden Schritt (analog dem zweiten Schritt).

„Kommunikation ist lehrbar“!

Zur Unterstützung der ÄIW in ihrer kommunikativen Kompetenz bieten sich zwei Instrumente an:

- Schattensituationen/ -stunden/-tage
- Videodokumentationen von Arzt-Patientenkonsultationen

Bei der „Schattensituation“ sitzen die Weiterbildungsbefugten wie ein Schatten bei der Konsultation im Zimmer des/der ÄIW, ohne in die Arzt-Patienten-Interaktion einzugreifen. Im Anschluss findet eine Reflexion nach einem bestimmten strukturierten Schema zu den kommunikativen Aspekten der Konsultation statt. Sinnvoll ist auch ein Tausch der Rollen. Ein mögliches Schema zum Feedback ist der „SEGUE - Feedback-Bogen“ der Uni Oldenburg (s.u.). Wichtig ist es, ausreichend Zeit für dieses Vorhaben einzuplanen.

Eine zweite Möglichkeit ist die Videoaufzeichnung von Konsultationen der ÄIW (wie auch der Weiterbildungsbefugten). Diese können dann zu einem beliebigen Zeitpunkt gemeinsam angesehen und nach dem vereinbarten Schema besprochen werden.

Videos haben etwas andere Dimensionen als Schattenstunden: Die/der gefilmte Ärzt*in kann sich das Gespräch zunächst selbst ansehen und evtl. aus verschiedenen Konsultationen die für sie/ihn wichtige, für ein Feedback für sie/ihn geeignete auswählen. Zudem sieht man sich im Video selbst, eine zunächst für viele befremdliche Situation, aber eine Chance, sich auch in den nonverbalen Aspekten selbst zu reflektieren. Um diese „Scham“ zu überwinden, ist es hilfreich, Videoaufzeichnungen in nicht zu großen Abständen zu wiederholen, beispielsweise monatlich.

Für Videoaufzeichnungen ist eine Einverständniserklärung (s.u.) der Patient*innen erforderlich.



SEGUE Feedbackformular

Feedbackformular BEOBACHTENDE PERSON

Ausfüllen anhand der SEGUE Rahmenbedingungen, siehe Rückseite

Name des Arztes/der Ärztin:

Datum:

Name der beobachtenden Person:

Initialen Patient*in:

I. Schafft Voraussetzungen

II. Erhält Informationen

III. Gibt Informationen

IV. Zeigt Verständnis für den Standpunkt des Patienten/der Patientin

V. Beendet den Kontakt

VI. Wenn Therapie an der Reihe ist



SEGUE Rahmenbedingungen

Diese systematische Beurteilung kommt aus den USA. Das Akronym SEGUE steht für: **S**et the stage, **E**licit information, **G**ive information, **U**nderstand the patient's perspective und **E**nd the encounter.

I. Schafft Voraussetzungen

1. Begrüßt den Patienten/die Patientin angemessen
2. Achtet darauf, dass der Grund des Kontaktes deutlich ist.
3. Macht dem Patienten/der Patientin deutlich, was ihn/sie erwartet (z.B. „gibt es noch etwas?“, Angelegenheiten, Reihenfolge)
4. Hat persönlichen Kontakt mit dem Patienten/der Patientin (nicht nur strikt medizinisch)
5. Achtet auf Privatsphäre (z.B. die Tür schließen)

II. Erhält Informationen

6. Verdeutlicht die Ideen der Patient*innen zu ihrem Gesundheitsproblem und dessen Verlauf
7. Fragt nach physischen und physiologischen Faktoren
8. Fragt nach psychosozialen und emotionalen Faktoren (z.B. Familie, Arbeit, Stress etc.)
9. Fragt nach früheren Behandlungen (selbst, letzter Arztbesuch, andere medizinische Pflege)
10. Fragt inwiefern das Gesundheitsproblem das Leben beeinflusst (fragt nach Lebensqualität)
11. Fragt nach der Lebensweise und präventivem Verhalten (z.B. Risiken)
12. Vermeidet suggestive Fragen
13. Gibt den Patient*innen die Möglichkeit zu erzählen (möglichst kein Unterbrechen)
14. Hört zu und schenkt den Patient*innen Aufmerksamkeit (z.B. schaut den Patienten/die Patientin an, verbale und non-verbale Bestätigung)
15. Kontrolliert und verdeutlicht Informationen (z.B. zusammenfassen, nachhaken)

III. Gibt Informationen

16. Erklärt Untersuchungen (körperliche Untersuchung, Tests)
17. Gibt den Patient*innen Informationen über ihren Körper und seine Situation (z.B. erklärt Befunde, Anatomie, Diagnose)
18. Ermuntert die Patient*innen, Fragen zu stellen und fragt, ob sie alles verstanden haben
19. Passt sich sprachlich den Patient*innen an (z.B. vermeidet Fachjargon, erklärt Fachbegriffe)

IV. Zeigt Verständnis für den Standpunkt der Patient*innen

20. Zeigt Anerkennung für die Bemühungen, Fortschritte und Aufgaben der Patient*innen
21. Zeigt Anerkennung für die Wartezeit
22. Zeigt Sorge, Verständnis, schenkt Aufmerksamkeit
23. Zeigt Respekt

V. Beendet den Kontakt

24. Fragt, ob der Patient/die Patientin noch etwas besprechen möchte
25. Bespricht mit ihr/ihm die nächsten Schritte

VI. Wenn Therapie an der Reihe ist

26. Bespricht die Arbeitsdiagnose und evaluiert eine eventuell bestehende Therapie
 27. Bespricht mit den Patient*innen das Ziel, die Therapieoptionen und die Wahl der Therapie
 28. Bespricht patientenspezifische Faktoren, dessen Anliegen und Erwartungen und diskutiert mit dem Patienten über den Therapievorschlag
 29. Erklärt die zu erwartende Wirkung und mögliche Nebenwirkungen
 30. Gibt Instruktionen und bespricht die Vorgehensweise bezüglich bestehender Therapien
 31. Macht deutliche Absprachen mit den Patient*innen und beendet das Gespräch
 32. Prüft, ob der Patient/die Patientin alles verstanden hat und wiederholt relevante Informationen
-

Praxisname _____

Namen der Ärztinnen und Ärzte

Adresse etc

Liebe Patientin, lieber Patient

Unsere Praxis bemüht sich um eine gute Behandlungsqualität und beteiligt sich an der Ausbildung von Medizinstudierenden und Ärzt*innen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. In diesem Rahmen möchten wir unser Gesprächsverhalten im Gespräch zwischen Ihnen als Patient*in und uns als Arzt/Ärztin reflektieren. Im Sprechzimmer ist aus diesem Grund eine Videokamera aufgestellt, um die Gespräche aufzuzeichnen. Wir möchten diese Aufzeichnungen nutzen, um unser eigenes Handeln und die Qualität unserer Gespräche beurteilen zu können. Die Filme werden mit ärztlichen Kolleg*innen besprochen und ermöglichen so eine gemeinsame Fortbildung. Die Videoaufzeichnung erfolgt nur mit Ihrem Wissen, eine weitere Verwendung erfolgt nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis.

Sie können Ihr Einverständnis selbstverständlich jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückziehen ohne dass Ihnen dadurch Nachteile in irgendeiner Form entstehen.

Wir bitten Sie um Ihre Unterstützung.

24

Namen der Ärztinnen und Ärzte

Ich habe die Patienteninformation gelesen und bin mit einer Videoaufzeichnung meines Gesprächs in der Sprechstunde am _____ (Datum) einverstanden. Die Videoaufzeichnung wird im Rahmen der Weiter- und Ausbildung in der Gemeinschaftspraxis eingesetzt.

Mit einer weiteren Nutzung dieser Videoaufzeichnung im Rahmen der innerärztlichen Fortbildung bin ich einverstanden. *(bitte ggf ankreuzen)*

Die Schweigepflicht wird in keinem Fall aufgehoben. Jeder, der die Aufnahmen zu sehen bekommt, wird darauf ausdrücklich hingewiesen. Ich kann mein Einverständnis jederzeit zurückziehen ohne dass mir daraus Nachteile irgendeiner Form entstehen.

_____ (Ort), den _____ (Datum)

Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Patient/ Patientin

Arbeitsplatzbasiertes Assessment

Definition: „Arbeitsplatz-basiertes Assessment« ist eine kurze Beobachtungssequenz, in welcher der Arzt /die Ärztin in Weiterbildung bei seiner/ ihrer Arbeit am Patienten/an der Patientin von einer für die Weiterbildung verantwortlichen Person beobachtet wird.“

AbA werden in verschiedenen Ländern angewendet. So sind bspw. in der Schweiz sämtliche Weiterbildungsstätten verpflichtet, mit jeder Ärztin und jedem Arzt in Weiterbildung vier Arbeitsplatz-basierte Assessments pro Kalenderjahr durchzuführen. Idee ist es, den Lernprozess zu unterstützen.

Während eines Arbeitsplatz-basierten Assessments beobachten Weiterbildende ÄiW bei einer alltäglichen Arzt-Patienten-Interaktion. Anhand definierter Kriterien halten sie ihre Beobachtungen fest und geben - darauf basierend - ein strukturiertes Feedback. AbA erlaubt eine Standortbestimmung und Festlegung individueller Lernziele. Wiederholt durchgeführt, bilden sie eine hilfreiche Diskussionsgrundlage für Evaluations- und Mitarbeiter*innengespräche.

Es können zwei Instrumente für unterschiedliche Aspekte ärztlichen Handelns angewendet werden:

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) (klinische Untersuchungen und kommunikative Aspekte im Mittelpunkt)

- Akutanliegen, z.B. Infekt
- Der/die ÄiW erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem/einer Patient*in mit einer chronischen Erkrankung durch
- Der/die ÄiW führt eine Beratung mit Ziel der Gesunderhaltung bei einem/einer gesunden Patient*in durch
- Weitere APT, Hausbesuche, etc.

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) (Fokus auf manuellen Fertigkeiten und Interventionen)

- Dekubitusbehandlung
- Durchführung Abdomensonographie
- Blutentnahme

Bei beiden Instrumenten werden zusätzlich die klinische Urteilsfähigkeit, Organisation, Effizienz und das professionelle Verhalten bewertet (betrachtet).

Das Assessment baut sich in drei Schritten auf:

1. Beobachten: Eine Arbeitseinheit eines ÄiW wird durch die weiterbildende Person beobachtet
2. Festhalten: Sowohl ÄiW als auch weiterbildende Person notieren sich direkt im Anschluss an die Arbeitseinheit auf einem standardisierten Feedbackbogen ihre Wahrnehmungen
3. Feedback geben; Lernziele vereinbaren: Spezifisch, messbar, angemessen,

Sowohl Mini-CEX als auch DOPS sind als Bewertungsinstrumente für die studentische Ausbildung entwickelt worden. Wir möchten das Instrument eher als Unterstützung der Lernentwicklung betrachten, Grundlage für ein fundiertes Feedback und haben deshalb aus dem Bogen den Bewertungsaspekt gestrichen. Hierbei ist uns bewusst, dass der Bewertungsaspekt sowohl in den Köpfen der Weiterbildenden als auch der ÄIW mitschwingt.

Auf der Seite des Schweizer Institut für medizinische Weiterbildung finden sich gute, informative Videos, die das Vorgehen darstellen: <https://www.siwf.ch/weiterbildung/abas.cfm>

Dort findet sich auch der Assessmentbogen. (Am Ende der Broschüre finden Sie den Bogen auch als Kopiervorlage.)

Im Rahmen eines TtT-Seminars haben wir das Schweizer Tool mit Schauspielpatient*innen geübt und festgestellt, dass es ein angenehmes überschaubares Grundgerüst bildet – nicht einengend, nicht schwammig, überschaubar leistbar im Weiterbildungsalltag.

Wissenserwerb/-transfer

ÄIW und Weiterbildende haben unterschiedliche Erfahrungen und Zugangswege zum medizinischen Wissen und nutzen unterschiedliche Ressourcen, um Fragen im Arbeitsalltag zu beantworten. Die Weiterbildenden sind durch ihre Erfahrung/ Expertentum eine mögliche Quelle (Experteninterview) für den/die ÄIW.

Zusätzlich kann es hilfreich sein, die Strategien des Wissenserwerbs vom jeweils anderen kennenzulernen.

Es gibt in der Praxis unterschiedliche Möglichkeiten des Wissenserwerbs/-transfers:

Dazu gehören:

- Experteninterview (ÄIW formuliert konkrete Fragen an den Experten/die Expertin)
Wie kann der /die ÄIW unterstützt werden Fragen zu stellen? (Das geht auch umgekehrt)
- Diskussion und Entwicklung von praxisinternen Behandlungspfaden
- Falldiskussionen
- Medikamentenreview
- Journal Club- gegenseitige Vorstellung eines Fachbeitrages / Diskussion einer Vorlage
- Vorstellung einer Internetressource/ APP
- Gemeinsame Diskussion eines Deximed-Artikels

etc.

Weitere Tipps:

Eine Anleitung für eine pubmed Suche findet sich unter:

<https://www.pubmed.de/literatursuche/anleitung/>

Eine Übersetzung von Suchbegriffen für pubmed ist u.a. möglich über:

http://babelmesh.nlm.nih.gov/index_ger.php?com=

Sie suchen Patient*inneninformationen?

www.gesundheitsinformation.de - ein sehr umfangreiches Angebot des IQWiG

<http://www.patienten-information.de/>

Portal von KBV und Bundesärztekammer

<https://www.degam.de/fuer-patienten> - Patient*inneninformationen zu allen DEGAM Leitlinien und Handlungsempfehlungen

www.igel-monitor.de - eine kritische Übersicht zu Igelangeboten vom GKV-Spitzenverband

<https://deximed.de/patienten> – ein kostenpflichtiges online Nachschlagewerk, die Patient*inneninformationen sind kostenlos

Sie suchen Informationen zu ihrer Praxissoftware?

<http://www.vondoczudoc.de/> - Forum zu unterschiedlichen Praxissoftwaresystemen

Sie suchen unabhängige Informationen u.a. zu Arzneimitteln?

<http://www.akdae.de/> - Homepage der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

<http://www.arznei-telegramm.de/> - hier ist insbesondere die AT-Datenbank zu erwähnen, auf der u.a. Arznei-Interaktionen und unerwünschte Wirkungen gesucht werden können

<http://www.der-arzneimittelbrief.de> - pharmunabhängige Informationen zu Arzneimitteltherapie,

<http://www.infomed.ch/> - eine kritische Aufarbeitung aktueller medizinischer Entwicklungen aus der Schweiz

Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft medizinisch wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF):

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

<https://www.nice.org.uk/guidance> – Zugang zu öffentlich verfügbaren Guidelines des englischen National Institute for Health care and Excellence (NICE)

(Hilfreich ist auch die Nutzung der Nice-Guidelines über eine NICE-App.)

<https://www.jeder-fehler-zaehlt.de> – Online-Berichtsdatenbank für Fehler und Fehlermanagement, ein „Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen“

www.rki.de – Homepage des Robert-Koch-Institutes über Impfungen, Infektionserkrankungen, Meldepflichten etc., nicht nur zu Coronazeiten ein Thema. U.a. hier Zugang zu Stikoinformationen

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html - Stiko APP mit Impfpfehlungen und aktuellen Entwicklungen

Arbeitsplatz-basiertes Assessment

- Selbsteinschätzung durch Ärztin/Arzt in Weiterbildung
- Beurteilung durch Weiterbildner/in

<input type="checkbox"/> Mini-CEX*	Problemlösung:	<input type="checkbox"/> DOPS*	Intervention:
*entsprechend dem Weiterbildungsstand			
Fokus		Was war gut?	Was kann verbessert werden?
<input type="checkbox"/> Anamnese	Vorbereitung / Nachsorge	...............	...............
<input type="checkbox"/> Klinische Untersuchung	Technische Fertigkeit	...............	...............
<input type="checkbox"/> Aufklärung und Beratung	Asepsis / Sicherheit	...............	...............
	Klinische Urteilsfähigkeit	...............	...............
	Organisation / Effizienz	...............	...............
	Professionelles Verhalten	...............	...............
	Anderes : .....	..... ..... .....	..... ..... .....
		Bemerkungen	

Institution/Klinik _____ Datum der Durchführung _____

Weiterbildner/in _____ Ärztin/Arzt in Weiterbildung _____

Unterschrift _____ Unterschrift _____