Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin
Westfalen-Lippe

Manual zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Materialsammlung für

Ärzt*innen in Weiterbildung,
Weiterbilder*innen
Mentor*innen
und Dozierende

Am Anfang steht die berechtigte Unsicherheit,
dann kommt die unberechtigte Sicherheit,
dann die unberechtigte Unsicherheit
und zum Schluss die berechtigte Sicherheit.

Vorwort

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

Sie haben sich zum Ziel gesetzt, Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden oder sind als Weiterbilder oder Weiterbilderin bzw. Mentor oder Mentorin in die Weiterbildung involviert.

Mit dieser Zusammenstellung wollen wir Ihnen eine Reihe von Materialien für die Weiterbildung an die Hand geben, die Sie dazu nutzen können, die Weiterbildung eigenverantwortlich zu strukturieren oder das Weiterbildungskonzept für Ihre Praxis zu ergänzen. Auch Mentor*innen und Dozierende profitieren u.E. von diesem Manual, da es Hintergrundinformationen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zur Verfügung stellt, die ausschlaggebend für die Gestaltung von Mentoringsitzungen und Seminaren sind.

Es handelt sich um eine Fortführung des seit 2012 eingesetzten Portfolio für die Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum, das im Rahmen des KWWL neu aufgelegt und mit Inhalten aus dem Kompetenzbasierten Curriculum der DEGAM (Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin) sowie einer von der GHA (Gesellschaft für Hochschullehrer der Allgemeinmedizin) zusammengestellten Toolbox für die Weiterbildung ergänzt wurde.

Diese Materialsammlung ist nicht „fertig“ und nicht als geschlossenes Werk gedacht, sondern soll Anregungen geben, die Weiterbildung zu strukturieren und zu verbessern. Wenn Sie weitere Materialien beisteuern, Erfahrungs- und Ergänzungswünsche haben, so sind wir dankbar für Ihre Kommentare.

Bei der letzten Überarbeitung neu hinzugekommen ist der im KWWL weiterentwickelte **Beobachtungs- und Feedbackbogen für die Hausarztpraxis**, eine genauere Beschreibung der **strukturierten Patientenbesprechung in der Praxis** sowie ein **Einverständnisbogen für Patient*innen für Videoaufnahmen** - falls Sie sich dazu entscheiden zu Pandemiezeiten an Stelle der direkten Beobachtung einer Konsultation auf Videofeedback zurückzugreifen.

Wir wünschen gutes Gelingen und freuen uns über konstruktives Feedback.

Bochum, im Mai 2021

Dr. B. Huenges, für das Team des KWWL

Manual zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Version 3.3, Stand: 25.05.2021.

Verantwortlich für den Inhalt Prof. Dr. B. Huenges; kwwl@rub.de.

Das Portfolio ist entstanden unter Verwendung von Materialien vieler Autorinnen und Autoren. Stellvertretend gedankt sei insbesondere Dr. Norbert Weismann, Dr. Thomas Ledig und Dr. Ralf Jendyk.
Dank auch an viele Kolleginnen und Kollegen für die kritische Durchsicht und Verbesserungsvorschläge, benannt seien hier insbesondere Maren Friederike Weber, Dipl. Päd. Sophie-Anabelle Rösel, Irina Permikova, Dr. Dr. Heinz Giesen und Prof. Dr. Peter Maisel.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort ..... **I**

Inhaltsverzeichnis ..... **II**

I. Rahmenbedingungen für die Weiterbildung **1**

1. Ablauf der Weiterbildung 2
2. Rechtliche Rahmenbedingungen 4
3. Förderung der Weiterbildung 6
   - 3.1 stationäre Weiterbildung 6
   - 3.2 ambulante Weiterbildung 6
4. Begleitseminare und begleitende Kursweiterbildung 7
5. Mentoring in der Weiterbildung 8
6. Train the Trainer Seminare 8
7. Strukturierungshilfen für die Weiterbildung (Meilensteine) 9
   - 7.1 stationärer Teil der Weiterbildung 9
   - 7.2 ambulanter Teil der Weiterbildung 10
8. Evaluation und wissenschaftliche Begleitung 10

II. Portfolio **11**

1. Weiterbildungsinhalte nach aktueller WBO 2020 11
   - Allgemeine Inhalte der Weiterbildungsordnung 11
   - Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz Allgemeinmedizin 15
2. Strukturierungsvorschlag für die ambulante Weiterbildungsphase 26
3. Selbsteinstufung zu ärztlichen Basiskompetenzen 33
   - 3.1 Prinzip der Selbsteinstufung zu Kompetenzen 33
   - Allgemeine Basisfertigkeiten 36
   - Körperliche Untersuchung 36
   - Diagnostik 37
   - Therapie 38
   - Inhalte für die stationäre Weiterbildungsphase 38
   - Weitere Kompetenzen stationäre Weiterbildungsphase 39
   - Inhalte für die ambulante Weiterbildungsphase 40
   - Weitere Kompetenzen ambulante Weiterbildungsphase 42

3.2 Schrittweises Übertragen von Verantwortung in der Praxis 43
Akutsprechstunde / akute Beratungsanlässe 43
Spezifische akute Beratungsanlässe bei Kindern & Jugendlichen 45
Terminsprechstunde / bekannte Erkrankung 47
Vorsorgeuntersuchung / Prävention 53
Haus- und. Heimbesuche 55
Hausärztliche Palliativversorgung 56
Weitere professionelle Aktivitäten 57
4. Spezifische Kompetenzbereiche nach dem CanMEDS- Modell 58
Kommunikation 58
Zusammenarbeit 60
Management 60
Vertretung der Patient*innen 61
Lernen und Lehren 62
Professionalität 62
III. Toolbox für die Weiterbildung 64
1. Meine perfekte Weiterbildungspraxis 64
2. Zusatzaufgaben für die Weiterbildung 66
Persönlichkeitsentwicklung/Einstieg 66
Lebenslanges Lernen 67
Eigene Versorgungsmaßstäbe 67
Qualitätssicherung in der Praxis 67
Ökonomie 67
3. Feedbackmethoden für die Weiterbildung 69
Allgemeines Feedback (Global Performance Assessment) 70
Meilensteine/Bilanzgespräche 71
Selbst- vs. Fremdeinschätzung von Ausbildungszielen 73
Entrustable Professional Activities (EPA) – Übertragung von Aufgaben 74
Strukturierte Fallbesprechung in der Hausarztpraxis („One minute preceptor“) 75
Case Based Discussion/Durchgehen der Tagesliste 77
Beobachtungs- und Feedbackbogen für die Hausarztpraxis (BFB) 78
Beobachtung einer Patientenkonsultation (Mini-Cex) 82
Patientendiskussion n. SO(H)AP Schema (mündlich) 84

SNAPPS 85
Multi Source Feedback/360°Assessment 86
Videobasiertes Feedback 87
Einverständniserklärung des Patienten bei Aufzeichnung des Gespräches 88
Feedback an die Weiterbildungspraxis 89
4. Begleitende Literatur und Informationsquellen 90

I. Rahmenbedingungen für die Weiterbildung

In diesem Abschnitt finden Sie organisatorische Hinweise zur Gestaltung Ihrer Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin. Orientieren Sie sich bei der Auswahl der Weiterbildungsabschnitte an der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung, nach der Sie Ihre Weiterbildung absolvieren wollen. Diese enthält auch Kataloge nachzuweisender Tätigkeiten, die – möglichst im Wortlaut – von den jeweiligen Weiterbilder*innen bescheinigt werden müssen. Einige Landesärztekammern legen großen Wert auf das Führen eines Logbuches für die Weiterbildung. Andere akzeptieren alternativ auch formlose Zeugnisse der*s Weiterbilder*in.
Wir raten Ihnen, das Logbuch der Ärztekammer parallel zu Ihrer Weiterbildung zu führen und sich die jeweils absolvierten Bereiche von Ihren jeweiligen Weiterbildungsbefugten (z.B. im Abstand von 6 Monaten) in diesem bescheinigen zu lassen. Es empfiehlt sich, dies frühzeitig zu tun, denn einer Bescheinigung erst zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Facharztprüfung hinterherzulaufen, kann sehr zeitaufwendig und für alle Seiten frustrierend verlaufen.

Zur inhaltlichen Strukturierung der Weiterbildung zur*m Hausäzt*in ist der Katalog der Weiterbildungsordnung in unseren Augen jedoch weniger gut geeignet, da er zum Teil sehr speziell, in anderen Teilen wiederum sehr allgemein und unspezifisch formuliert ist.

Wir geben Ihnen deswegen im vorliegenden Manual eine alternative Auflistung von Kompetenzen, die sich mit den Inhalten der Weiterbildungsordnungen weitgehend deckt – da diese aber nicht überall identisch sind, kann dieses Manual nicht zur Anmeldung zur Facharztprüfung herangezogen werden.

Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Weiterbildung zur*m Hausärzt*in in Westfalen Lippe ist die KOSTA der ÄKWL[1].

[1] https://www.aekwl.de/fuer-aerzte/weiterbildung/kosta/.

1. Ablauf der Weiterbildung

Rahmenbedingungen für die Weiterbildung sind in der jeweilig gültigen Weiterbildungsordnung abgelegt.
Für den Facharzt für Allgemeinmedizin ist zum Juli 2020 eine neue Weiterbildungsordnung in Kraft getreten. Vorgeschrieben sind:

60 Monate Allgemeinmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon

- *müssen* 24 Monate in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden
- *müssen* 12 Monate im Gebiet Innere Medizin in der stationären Akutversorgung abgeleistet werden
- *müssen* 6 Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden
- *können* zum Kompetenzerwerb weitere 18 Monate Weiterbildung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen

Ärzt*innen, die vor dem 1.7.2020 ihre Weiterbildung begonnen haben, können diese nach der vorherigen Weiterbildungsordnung abschließen (Übergangsfrist: 7 Jahre) Die WBO unterscheidet sich von der vorherigen wie folgt:

Beiden Ordnungen **gemeinsam** ist die Verpflichtung **zum 80 Stundenkurs psychosomatische Grundversorgung** sowie die **Möglichkeit zum Quereinstieg über eine Verkürzung der stationären Weiterbildungszei**t.

Als Minimalanforderungen für den Quereinstieg gelten jedoch weiterhin 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung sowie die 80 Stunden Kursweiterbildung gem. § 4 Absatz 8 Weiterbildungsordnung in Psychosomatischer Grundversorgung.

Zudem soll eine obligate 80-stündige Kursweiterbildung (Repetitorium Allgemeinmedizin) in diesem Zusammenhang zusätzlich die notwendigen theoretischen Kenntnisse vermitteln und damit den alternativen Einstieg in die Allgemeinmedizin erleichtern.

Inhaltlich stehen in der WBO von 2012 **Kataloge von nachzuweisenden Tätigkeiten** im Vordergrund während in der WBO 2020 **Kognitive und Methodenkompetenzen** (Kenntnisse) sowie **Handlungskompetenzen** (Erfahrungen und Fertigkeiten) definiert werden, die der Ärzt*in in Weiterbildung von ihrer Weiterbilder*in im Zeugnis bescheinigt werden müssen. Zu den Inhalten vgl. II.1. im Portfolioteil dieses Manuals.

Das (elektronische) Logbuch[2] der Ärztekammer hilft dabei, über die für die Anmeldung zur Facharztprüfung erforderlichen Nachweise Buch zu führen. In welcher Intensität und welcher Reihenfolge Sie sich mit den einzelnen Inhalten auseinandersetzen, obliegt Ihrer Eigenverantwortung. Dieses Manual soll Sie dabei unterstützen.

Um die Weiterbildungszeit zu strukturieren ist es sinnvoll, für sich selbst zu identifizieren, in welchen Bereichen Sie im jeweiligen Abschnitt Ihre Schwerpunkte setzen wollen. Möglicherweise empfiehlt sich eine kurze Rotation (z.B. im Rahmen des PJ oder zu Beginn der Weiterbildung) in eine Hausarztpraxis, bevor Sie mit dem stationären Teil der Weiterbildung beginnen – hier können sie feststellen, in welchen Bereichen Sie Ihren größten Nachholbedarf sehen bzw. Sie Ihre Schwerpunkte setzen wollen.

Wir haben in diesem Manual allgemeine Ziele für die stationäre und ambulante Weiterbildung vorgeschlagen, die Sie nach Ihren eigenen Interessen ergänzen können.

[2] https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/weiterbildung/logbuch/Allgemeinmedizin_01.07.2020.pdf.

2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Auszüge aus der Weiterbildungsordnung[3]

Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere ärztliche Kompetenzen zu erlangen. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.

§2a Begriffsbestimmungen

Kompetenz umfasst die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Weiterbildungsordnung und stellt eine Teilmenge eines Gebietes dar. Die jeweiligen Kompetenzen werden insbesondere im Rahmen der beruflichen Tätigkeit während der Weiterbildung erworben und durch eine Prüfung vor der Ärztekammer nachgewiesen. Als **Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung** gelten: Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und Urologie.

§ 4 Art, Inhalt & Dauer der Weiterbildung

Die Weiterbildung erfolgt an zugelassenen Weiterbildungsstätten im Rahmen angemessener vergüteter ärztlicher Berufstätigkeit unter Anleitung zur Weiterbildung befugter Ärzte oder durch Unterweisung in anerkannten Weiterbildungskursen bzw. Fallseminaren.

Die Weiterbildung muss gründlich und umfassend sein. Sie beinhaltet insbesondere die Vertiefung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Verhütung, Erkennung, Behandlung, Rehabilitation und Begutachtung von Krankheiten, Körperschäden und Leiden einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt.

Dauer und Inhalt der Weiterbildung richten sich nach den Bestimmungen dieser Weiterbildungsordnung. Die festgelegten Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte sind Mindestzeiten und Mindestinhalte.

Sind Weiterbildungszeiten vorgeschrieben, können diese auch in Tätigkeitsabschnitten von mindestens drei Monaten absolviert werden (…).

Die Weiterbildung ist grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen. Sie setzt die Beteiligung an sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten in dem Bereich voraus, in dem die Weiterbildung erfolgt. (…) Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen eines geregelten Kompetenzerwerbs einer ganztägigen Weiterbildung entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.

[3] https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/weiterbildung/fa/Allgemeinmedizin_01.07.2020.pdf.

§ 5 Weiterbildungsbefugnis

Die Weiterbildung zum Facharzt und in Schwerpunkten wird unter verantwortlicher Leitung der von der Ärztekammer befugten Ärzte in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte durchgeführt.

Die Befugnis zur Weiterbildung kann nur erteilt werden, wenn der Arzt die Bezeichnung führt, fachlich und persönlich geeignet ist und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen kann.

Die Befugnis kann grundsätzlich nur für eine Facharztweiterbildung und/oder einen zugehörigen Schwerpunkt und/oder für eine Zusatz-Weiterbildung erteilt werden.

Der befugte Arzt ist verpflichtet, **die Weiterbildung persönlich zu leiten und grundsätzlich ganztägig durchzuführen sowie inhaltlich und zeitlich entsprechend dieser Weiterbildungsordnung zu gestalten** und die Richtigkeit der Dokumentation der Weiterbildung eines in Weiterbildung befindlichen Arztes (…) zu bestätigen.

Der zur Weiterbildung befugte Arzt führt mit dem in Weiterbildung befindlichen Arzt nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt und im Logbuch dokumentiert wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt.

Eine Aufteilung einer Befugnis auf mehrere teilzeitbeschäftigte Weiterbildungsbefugte ist möglich, wenn durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleistet ist (…).

Die Befugnis wird auf Antrag von der Ärztekammer erteilt. Dem Antrag ist ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung zum Facharzt, in Schwerpunkten oder Zusatz-Weiterbildungen, für die die Befugnis beantragt wird, beizufügen. Dabei kann auf einen von der Ärztekammer fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan Bezug genommen werden. **Der zur Weiterbildung befugte Arzt muss das gegliederte Programm den unter seiner Verantwortung Weiterzubildenden aushändigen**. Die Ärztekammer führt ein Verzeichnis der befugten Ärzte und der Weiterbildungsstätten mit Angaben über den Umfang der Befugnis.

§8 Dokumentation der Weiterbildung

Der in Weiterbildung befindliche Arzt hat die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte in dem Logbuch gemäß §2aAbs.7 kontinuierlich zu dokumentieren.

Hierzu ist mindestens einmal jährlich die Bestätigung des Weiterbildungsstandes im Logbuch durch den zur Weiterbildung befugten Arzt erforderlich. Die Dokumentation der Gespräche gemäß §5Abs.3Satz2 erfolgt ebenfalls im Logbuch.

§9 Erteilung von Zeugnissen

Der befugte Arzt hat dem in Weiterbildung befindlichen Arzt über die unter seiner Verantwortung abgeleistete Weiterbildungszeit ein Zeugnis auszustellen, das im Einzelnen die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darlegt und zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung nimmt.

Das Zeugnis muss auch Angaben über den zeitlichen Umfang der Teilzeitbeschäftigungen und Unterbrechungen in der Weiterbildung enthalten. Diese Pflichten gelten nach Beendigung der Befugnis fort.

Auf Antrag des in der Weiterbildung befindlichen Arztes oder auf Anforderung durch die Ärztekammer ist grundsätzlich innerhalb von drei Monaten und bei Ausscheiden unverzüglich ein Zeugnis auszustellen, das den Anforderungen des Absatzes 1 entspricht.

3. Förderung der Weiterbildung

3.1 stationäre Weiterbildung[4]

Über die Deutsche Krankenhausgesellschaft erfolgt nach § 75a SGB V die Förderung von stationären Weiterbildungsabschnitten in Höhe von

- 1.420,00 Euro pro Monat für eine Vollzeitstelle im Fachgebiet Innere Medizin mit Schwerpunkten.
- 2.440,00 Euro, wenn der Arzt/die Ärztin in Weiterbildung den stationären Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung ableistet.

Die Förderung erhält das Krankenhaus auf Antrag. Bei Vorstellungsgesprächen für die stationäre Weiterbildung empfehlen wir, die Arbeitgeber darauf hinzuweisen, Das erleichtert, dass während der stationären Zeit vorwiegend die Inhalte gelernt werden, die für die Praxis relevant sind und erleichtert die Rotation in andere Fachgebiete (Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und Urologie).

3.2 ambulante Weiterbildung

Die KVWL erstattet auf Antrag einen Zuschuss pro weiterbildungsbefugtem Vertragsarzt zeitgleich für max. zwei weiterzubildende Ärzte mit einem maximalen Förderzeitraum von 24 Monaten. Die Förderung erfolgt nur für Weiterbildungszeiten, die zum Erreichen des Weiterbildungszieles Allgemeinmedizin anrechnungsfähig sind. Sollte bereits eine Zuschusszahlung durch eine andere KV geleistet worden sein, erfolgt eine Anrechnung.

Der monatliche Zuschuss beträgt für einen ganztags beschäftigten Arzt in Weiterbildung 4.800,00 €, der Betrag wird von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe jeweils hälftig getragen. Der Förderbetrag orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung. Grundlage ist der Tarifvertrag Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), Entgeltgruppe I Mittelwert der Stufen 1 – 5.

Eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Stunden liegt der Berechnung zugrunde. Der Förderbetrag ist durch die anstellende Praxis bzw. dem anstellende MVZ auf die vorgenannte im Krankenhaus übliche Vergütung anzuheben.

Der Förderbetrag für eine Teilzeitstelle (mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit) wird entsprechend des Umfanges der Teilzeittätigkeit anteilig bemessen. Weiterbildungsstellen in Teilzeit können nur dann gefördert werden, wenn dafür eine Genehmigung der Ärztekammer vor Antritt der Beschäftigung vorliegt.

Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt des Arztes in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn weitergegeben werden. Der Zuschuss vom Arbeitgeber beträgt ca. 22% des Nettoarbeitslohnes.

[4] Antragsunterlagen & Weitere Infos unter www.dkg-allgemeinmedizin.de.

4. Begleitseminare und begleitende Kursweiterbildung

Informieren Sie sich frühzeitig, welche Kurse Sie nach der Weiterbildungsordnung, nach der Sie Ihren Facharzt absolvieren, machen *müssen* und wo Sie diese absolvieren *können*.

In der Regel gibt es verschiedene Anbieter, die auf unterschiedliche Interessentengruppen zugeschnitten sind, wobei einige Kurse frühzeitig ausgebucht oder recht kostspielig sein können. Es lohnt sich immer die jeweiligen Weiterbilder*innen zu fragen, ob sie sich an Kurskosten beteiligen. Von den Pflichtkursen abgesehen, gibt es eine Reihe unterschiedlichster Fort- und Weiterbildungskurse, deren Relevanz Sie für die eigene Weiterbildung und die Möglichkeit zum Transfer erworbener Fertigkeiten auf den hausärztlichen Alltag einschätzen lernen müssen:

Im Rahmen des **Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin** werden derzeit an den Standorten **Bochum, Münster und Bielefeld** Seminartage[5] angeboten, die inhaltlich auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zugeschnitten sind. Einige der Seminartage finden zurzeit **online** statt. Für ÄIW, die lange Anfahrzeiten haben, sollen auch künftig Onlineangebote bestehen bleiben.
Teilnehmen können im Kompetenzzentrum Weiterbildung eingeschriebene ÄIW. **Die Einschreibung ist kostenfrei.**

Die gemeinsame **Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL** informiert über alle Fortbildungsaktivitäten[6].
Anerkannt werden auch Kurse aus dem **Repetitorium Allgemeinmedizin der ÄKWL**, für die eingeschriebene ÄIW eine Reduktion der Kursgebühren erhalten. Das Repetitorium besteht aus einem 40-h-Block auf Borkum und zwei 20-h-Blöcken in Münster. Die Teilnahme ist für ÄIW im Rahmen des Quereinstiegs Allgemeinmedizin empfohlen, aber auch für ÄiW, die sich in der direkten Weiterbildung befinden und ein kompaktes Repetitorium (innerhalb 1 Jahres zu absolvieren) wünschen, zu empfehlen.

Auch der **Hausärzteverband** bietet Kurse für Ärzt*innen in Weiterbildung an. Besonders zu empfehlen ist der „**Werkzeugkasten**“ und die Nachwuchsinitiative „**Zukunft Hausarzt**“[7].

Im KWWL eingeschriebene Ärzt*innen in Weiterbildung können an für sie besonders geeignete Kurse der Akademie für medizinische Fortbildung zu vergünstigten Konditionen teilnehmen.

Bundesweit zu empfehlen sind auch für ÄIW passende Fortbildungsveranstaltungen, wie z.B. die „**practica**“ in Bad Orb, „**Mini-Module**“, **Kompakttage** und **Fortbildungswochen**[8].

Allgemeinmedizinische Universitätsabteilungen richten regelmäßig „**Tage der Allgemeinmedizin**“ aus, die über die DEGAM- Seite[9] abgerufen werden können.

Mögliche Hinweise und Empfehlungen für gute Kurse und weitere Tipps zur Weiterbildung gibt die „Junge Allgemeinmedizin Deutschland“ (JADE)[10]

---

[5] Das aktuelle Kursangebot finden Sie unter www.kw-wl.de.
[6] https://ilias.aekwl.de/ilias.php?baseClass=ilrepositorygui&reloadpublic=1&cmd=frameset&ref_id=1.
[7] Nähere Infos unter https://www.hausaerzteverband-wl.de.
[8] Infos unter https://www.ihf-fobi.de/.
[9] DEGAM: https://www.degam.de/tage-der-allgemeinmedizin.html.
[10] JADE: www.jungeallgemeinmedizin.de.

5. Mentoring in der Weiterbildung

Besprechen Sie die Ziele Ihrer Weiterbildung mit einer externen Person Ihres Vertrauens, die mit der hausärztlichen Versorgung vertraut ist bzw. hausärztlich tätig ist. Wir empfehlen eine Person, die NICHT Ihr*e aktuelle*r Weiterbilder*in bzw. Arbeitgeber*in ist, da hier Interessenkonflikte entstehen könnten.

Diese Person hilft Ihnen, Ihre persönlichen Lernschwerpunkte für die nächsten Abschnitte zu identifizieren und unterstützt Sie ggf. auch dabei, diese – möglicherweise entgegen der legitimen Eigeninteressen einer*s Arbeitgeber*in – durchzusetzen.
Der Kontakt zu Ihrer*m Mentor*in kann sehr strukturiert (z.B. regelmäßiges gemeinsames Durchgehen dieses Logbuches, Zielvereinbarung, Definition von Aufgaben und Erfolgskontrolle) oder sehr locker (man trifft sich ab und zu, erzählt, wie es läuft und erhält Tipps, wie man ggf. vorgehen sollte) verlaufen. Wichtig dabei ist, dass Ihre Interessen gewahrt werden und Sie eine externe Vertrauensperson haben, an die Sie sich bei Fragen zu Ihrer Weiterbildung wenden können. Ziel des Mentoring sollte immer sein, berufliches Handeln zu reflektieren und die persönliche berufliche Haltung zu festigen.

Das KWWL vermittelt Mentorinnen und Mentoren in unterschiedlicher Form:

- **regionale Ansprechpersonen** helfen bei Fragen zur lokalen Weiterbildungssituation. Das KWWL stellt landesweit auf landkreisebene Ansprechpartner*innen bereit und wird dabei von den KV-Bezirksstellenleiter*innen unterstützt. Eine Liste aller Ansprechpersonen ist im Infopaket für eingeschriebene ÄIW unter „Einzelmentoring on demand“ zu finden.
- **Expert*innen für spezielle Fachfragen** stehen ebenfalls im „Einzelmentoring on demand“ für im KWWL eingeschriebene ÄIW für spezielle Fachfragen zur Verfügung – z.B. dann, wenn es um spezifische zusätzliche Qualifikationen geht.
- Ansprechpartnerin für das **Peer Mentoring** (zum Austausch mit Gleichgesinnten) ist die JADE NRW. Regional finden Stammtische statt, in denen niederschwellig mit gleichgesinnten Kontakt aufgenommen werden kann.
- Im **Gruppenmentoring** trifft sich eine feste Gruppe ÄIW verbindlich mit einer*m Mentor*in. Hier werden fortlaufend (einmal im Quartal) für die Teilnehmenden interessante Themen unter Supervision geschulter hausärztlich tätiger Mentor*innen besprochen.

Für die Teilnahme am Mentoringprogramm des KWWL ist eine kostenfreie Einschreibung erforderlich, da das Programm über Fördergelder finanziert und extern evaluiert wird.

6. Train the Trainer Seminare

Das KWWL bietet Train-the-Trainer-Seminare für Weiterbilder*innen an, in denen auf die strukturierte Weiterbildung vorbereitet wird. Gegenstand der Kurse ist neben der Besprechung administrativer und organisatorischer Eckpunkte die praktische Übung der in dieser Toolbox befindlichen (Feedback-) Methoden für die Weiterbildung. Ein begleitender E-Learningkurs und weitere Zusatzmodule finden sich auf der Plattform der Akademie für medizinische Fortbildung[11]. Interessierte Weiterbilder*innen können sich auf der Homepage des Kompetenzzentrums über das aktuelle Angebot informieren. Weiterbilder*innen, die dieses Training bereits durchlaufen haben, finden Sie ebenfalls auf der Homepage. Voraussetzung für die Teilnahme ist die kostenfreie Einschreibung im Kompetenzzentrum.

[11] https://ilias.aekwl.de/goto.php?target=cat_84356.

7. Strukturierungshilfen für die Weiterbildung (Meilensteine)

7.1 stationärer Teil der Weiterbildung

In welcher Reihenfolge Sie die Weiterbildungsabschnitte durchlaufen und in welchen Einrichtungen Sie diese absolvieren, obliegt Ihrer Eigenverantwortung.
In der Regel empfiehlt es sich, zunächst die stationären Weiterbildungsabschnitte zu absolvieren und diese in mehreren Einrichtungen oder Abteilungen zu durchlaufen, um ein möglichst breites Spektrum an Erfahrungen zu sammeln.

Stellen Sie in jedem Fall sicher, dass Ihre Weiterbilder*innen über eine erforderliche Weiterbildungsermächtigung verfügen.

Mitunter ist es schwierig, sich im stationären Teil der Weiterbildung gezielt auf diejenigen Bereiche zu fokussieren, die Sie als Hausärztin bzw. Hausarzt später benötigen.
Richtschnur kann sein, dass in der Regel eine Rotation durch unterschiedliche Abteilungen (und ggf. auch Häuser) dabei hilft, unterschiedliche Arten stationärer Patientenversorgung kennen und einschätzen zu lernen. Es gilt die Faustregel, dass Rotationen umso kürzer sein sollten, je spezialisierter (d.h. auf bestimmte Krankheitsbilder oder Patientenklientele) eine Abteilung ausgerichtet ist. Dies gilt vor allem für die **Innere Medizin** – in stark spezialisiert arbeitenden Häusern sind Rotationen in 6 Monatsabschnitten zu empfehlen.

Wir empfehlen allen ÄIW, die später hausärztlich tätig sein wollen, eine Rotation in ein **operatives Fachgebiet** – wobei hier die prä- und postoperative Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie die Ambulanztätigkeit in der Regel relevantere Erfahrungen bringt als die Assistenz im OP.
Bei der Auswahl **stationärer Wahlfächer** müssen Sie zwischen Ihren persönlichen Interessen und der Relevanz für die spätere hausärztliche Tätigkeit differenzieren: Die meisten spezialisierten Aspekte der Medizin betreffende Fragestellungen, die für die hausärztliche Tätigkeit relevant sind, werden ambulant behandelt. Die stationäre Versorgung ist recht spezialisierten Fragestellungen vorbehalten, zu denen Sie in der Hausarztpraxis vergleichsweise wenig Kontakt haben werden. Dennoch ergibt es in unseren Augen Sinn, in der Weiterbildung einen **exemplarischen Einblick** in solche Bereiche der Versorgung zu bekommen.
Wenn Sie kürzere Rotationen (3 Monate, Teilzeittätigkeit etc.) in einzelnen Bereichen beabsichtigen, so klären sie bitte mit der Ärztekammer im Vorfeld, ob Ihnen diese für die Weiterbildung anerkannt werden.

Weiterbildungsverbünde erleichtern die Rotation innerhalb eines Hauses in unterschiedliche Einrichtungen. Insbesondere kürzere Weiterbildungsabschnitte sind in der Regel in **Weiterbildungsverbünden** besser zu organisieren[12].

Selbstverständlich hängt jedoch der individuelle Lernfortschritt auch davon ab, wie gut Sie eingearbeitet sind (d.h. inwieweit sie eigenständig arbeiten können) und wie gut Sie während der Weiterbildung betreut werden.
Während (am besten interdisziplinär organisierten) **Diensten** und Rotationen in die **Ambulanz** bzw. die **Notaufnahme** können Sie am meisten für die hausärztliche Tätigkeit profitieren. Bei Rotation in die **Funktionsdiagnostik** ist es sinnvoll, sich auf die Bereiche zu fokussieren, die Sie auch tatsächlich später in der Praxis anwenden werden (Ergometrie, Ultraschall).

[12] Eine Übersicht aktueller Verbünde in WL finden Sie unter https://www.aekwl.de/index.php?id=5755.

Lassen Sie sich unmittelbar nach Beendigung eines Weiterbildungsabschnittes vom Weiterbilder ein Zeugnis ausstellen.

7.2 ambulanter Teil der Weiterbildung

Der ambulante der der Weiterbildung erfolgt in einer oder mehrerer Weiterbildungspraxen.
Dazu muss der jeweilige Praxisinhaber eine Weiterbildungsbefugnis von der Ärztekammer haben.
Für diese Befugnis erforderlich ist ein Weiterbildungskonzept, welches sich Ärzte in Weiterbildung bei der Auswahl einer geeigneten Praxis ansehen sollten.

Weitere Kriterien, die für die Auswahl einer passenden Praxis eine Rolle spielen sind in der Toolbox für die Weiterbildung („meine perfekte Weiterbildungspraxis“) hinterlegt.

Bitte beachten Sie, dass einzelne Praxen nicht über die Befugnis über die volle Weiterbildungszeit verfügen.

Wir empfehlen die Vereinbarung von Kurzzeithospitationen in unterschiedliche Fachgebiete und kooperierende Einrichtungen während des ambulanten Weiterbildungsabschnittes.

8. Evaluation und wissenschaftliche Begleitung

Die Maßnahmen zu Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung werden von öffentlichen Mitteln finanziert.
Im Gesetzestext festgeschrieben ist die Verpflichtung zur Evaluation aller Maßnahmen.
Hierzu gehört auch., dass sich Ärzte in Weiterbildung und Weiterbildungsbefugte, die von unseren Angeboten Gebrauch machen wollen, im Kompetenzzentrum einschreiben.
Bitte beteiligen Sie sich an der Evaluation von Veranstaltungen.
Außerdem bitte wir um rege Beteiligung bei Umfragen von Seiten der Gemeinsamen Einrichtung, der Ärztekammern und KVen.
Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Weiterbildung.

Eine Aufgabe der Kompetenzzentren ist die Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen, die dazu beitragen die Weiterbildung zu verbessern.
Auch bitten wir um Ihre Mitarbeit.

II. Portfolio

1. Weiterbildungsinhalte nach aktueller WBO 2020

Die Inhalte der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung müssen zur Facharztprüfung bescheinigt vorliegen (im zugehörigen Logbuch oder auf einem gesonderten Zeugnis).

Allgemeine Inhalte der Weiterbildungsordnung

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	**Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)**
Grundlagen	
Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns	
	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen
Grundlagen ärztlicher Begutachtung	
	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler-und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit-und Richtlinien
Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende	

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Grundlagen	
Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens	
	Hygienemaßnahmen
	Ärztliche Leichenschau
Patientenbezogene Inhalte	
	Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern
	Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil-und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen
	Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
	Aufklärung und Befunddokumentation Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe
Psychosomatische Grundlagen	

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Patientenbezogene Inhalte	
Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status	
Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden	
	Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche
Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität	
	Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter
Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität	
Telemedizin	
Behandlungsbezogene Inhalte	
Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten	
	Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Behandlungsbezogene Inhalte	
Seltene Erkrankungen	
	Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch
	Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen
	Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit
	Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen
Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung	
Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen	
	labortechnisch gestützte Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Ausstattung
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde

Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz Allgemeinmedizin

Das Gebiet Allgemeinmedizin beinhaltet die medizinische Akut-, Langzeit-und Notfallversorgung von Patienten jeden Alters mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen sowie die Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und die Versorgung in der Palliativsituation unter Berücksichtigung somatischer, psycho-sozialer, soziokultureller und ökologischer Aspekte. Das Gebiet hat zudem auch die besondere Funktion, als erste ärztliche Anlaufstelle bei allen Gesundheitsproblemen verfügbar zu sein sowie die sektorenübergreifende Versorgungskoordination und Integration mit anderen Arztgruppen und Fachberufen im Gesundheitswesen zu gewährleisten. Es umfasst die haus-und familienärztliche Funktion unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Fallverständnisses und der Multimorbidität im unausgelesenen Patientenkollektiv, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld[13].

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	**Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)**
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin	
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien	
	Mehrdimensionalität des allgemeinmedizinischen Handelns und der biopsychosozialen Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten
	Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe

[13] Vgl. Musterweiterbildungsordnung von 2018: https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/weiterbildung/WO_%C3%84KWL_01.07.2020.pdf.

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin	
	Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem familiären Umfeld, in der Langzeitpflege sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit, davon - Hausbesuche (Richtzahl: 50)
	Interdisziplinäre Koordination, insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Hilfen in Behandlungs-und Betreuungskonzepte
	Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
Hereditäre Krankheitsbilder	
	Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
	Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin	
	Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen
	Durchführung der ärztlichen Leichenschau
	Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten einschließlich Organspende
Notfälle	
	Lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung, welche durch Simulation ersetzt werden können (Richtzahl: 10)
	Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Krankheiten und Beratungsanlässe	
	Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von - nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon • Patienten mit Insulintherapie - Erkrankungen der Stütz-und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Behinderungen - Erkrankungen der Haut ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Krankheiten und Beratungsanlässe	
	Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von - Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren - Erkrankungen des Auges - psychischen und neurologischen Erkrankungen ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen einschließlich der Krisenintervention - Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes - Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere - Erkrankungen des Endokrinums und Stoffwechsels

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Krankheiten und Beratungsanlässe	
	Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von - Erkrankungen des Herzkreislaufsystems einschließlich Lunge ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Hypertonie ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit COPD/Asthma - sexualmedizinische Beratungsanlässe - akute und/oder chronische Schmerzzustände ▪ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Krankheiten und Beratungsanlässe	
	Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von - Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung - Blutgerinnungsmanagement - Beratung zur Familienplanung
Funktionelle Störungen	
	Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere - psychosomatische Interventionen
Besondere Patientengruppen	
	Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters - Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen (Richtzahl: 50)
	Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes-und Jugendalter

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	**Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)**
Besondere Patientengruppen	
	Behandlung von Patienten mit Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, geriatrischer Krankheitsbilder und Funktionsstörungen unter Berücksichtigung von Aspekten der Multimorbidität einschließlich Erstellung und Durchführung eines Hilfeplans zum Erhalt der Selbständigkeit und Autonomie, auch unter Einbeziehung eines multiprofessionellen Teams, Anpassung des Wohnumfeldes sowie Angehörigen-und Sozialberatung (Richtzahl: 50) - davon Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit (Richtzahl: 25)
	Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung
Onkologische Krankheitsbilder	
	Beratung bezüglich eines kurativen oder palliativen Therapieansatzes bei Tumorerkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Prävention und Rehabilitation	
	Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere - spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen - Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen - Beratungen zur Krebsfrüherkennung - Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen
	Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge
Diagnostische Verfahren	
Relevante diagnostische Verfahren	
	Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation
	Elektrokardiogramm
	Ergometrie
	Langzeit-EKG
	Langzeitblutdruckmessung

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Diagnostische Verfahren	
	Spirometrie
	Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst-und Verlaufsdiagnostik
	Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst-und Verlaufsdiagnostik
	Punktions-und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial
	Otoskopie
	Richtungsweisende Hör-und Sehprüfung
	Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen (Richtzahl: 50)
Therapeutische Verfahren	
Chemo-und Strahlentherapie	
Transfusions-und Blutersatztherapie	
Komplementärmedizinische Verfahren	

Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)	Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)
Therapeutische Verfahren	
	Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung der medikamentösen Therapie unter Beachtung der Neben-und Wechselwirkungen und besonderer Berücksichtigung der Aspekte Multimorbidität, Alter, Polypharmazie, Adhärenz und Evidenz
	Indikationsstellung und Verordnung von Psychotherapie einschließlich Verlaufsbeobachtung
	Infusionstherapie und parenterale Ernährung
	Wundversorgung und Wundbehandlung, Inzision, Extraktion, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal-und peripheren Leitungsanästhesie (Richtzahl: 50)
	Anlage von Orthesen und Schienen

2. Strukturierungsvorschlag für die ambulante Weiterbildungsphase

Im vorgestellten Ablaufschema handelt es sich um einen Vorschlag zur Strukturierung der Weiterbildung während der Praxiszeit. Es soll als Grundlage für individuelle Zielgespräche zwischen Weiterbildungsbefugten und ÄIW dienen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Inhaltliche Schwerpunkte und Dauer der einzelnen Phasen sind von den Vorerfahrungen der ÄIW abhängig, die stark unterschiedlich sein können.
Wählen Sie daher in Absprache mit der*m Weiterbilder*in Themen aus, auf die Sie sich besonders konzentrieren wollen. Dazu sollten die Themenschwerpunkte mit der Bilanzierung zu den weiter unten aufgeführten Ausbildungszielen kombiniert werden.
Unabdinglich ist die Einführung von regelmäßigen Feedbackgesprächen, in denen das Erreichen der Ziele des vorangegangenen Abschnitts diskutiert und Ziele für den nächsten Weiterbildungsabschnitt gesetzt werden.

Wir schlagen vor, solche „großen“ Feedbackgespräche einmal im Quartal durchzuführen.

Wir empfehlen, in der Hausarztpraxis vergleichsweise seltener angebotene Inhalte der WBO oder spezifische Interessenschwerpunkte der ÄIW in selbst organisierten **Kurzzeithospitationen bei benachbarten niedergelassenen Fachkolleginnen oder -kollegen** (z.B. HNO, Gefäßchirurgie, Orthopädie, Dermatologie) vertiefend zu bearbeiten.

Ggf. bietet es sich an, auch mit benachbarten medizinisch-therapeutischen Einrichtungen (Physiotherapie, Logopädie, Diätberatung…) Kontakt aufzunehmen, um die Schnittstellen für die spätere Zusammenarbeit zu optimieren.

Bestandsaufnahme und Zielvereinbarungen

Was wurde bisher gelernt?

- Welche Rotationen wurden durchlaufen?
- Sicherheit in der Befundung von
    - Körperlichen Untersuchungsbefunden: Bewegungsapparat, Abdomen, Herz/Kreislauf, Lunge, Neurostatus
    - Basisdiagnostik: Labor, EKG, LUFU, Ergometrie, Sonographie Abdomen & Schilddrüse
- Versorgung von häufigen Wunden
- Erfassung von subjektiv empfundenen Stärken und Schwächen/Unsicherheiten
- Abgleich mit dem Weiterbildungskatalog: Was muss noch durchlaufen werden?

Selbststudium/Fort- und Weiterbildungskurse:

- Welche Inhalte müssen eigenständig bearbeitet werden?
- Welche Kurse sollen besucht werden (Kursweiterbildung AM, psychosomatische Grundversorgung, Balintgruppe, lokale Fortbildungsveranstaltungen)?
- Wo ist was nachzulesen (z.B. EBM-Guidelines, Praxisleitfaden, Leitlinien der Fachgesellschaften, Material in der Praxis & Internetquellen)?

Zielvereinbarungen für die Weiterbildung:

- Zusammenfassung der genannten Punkte zu einem Lehr- und Aufgabenkonzept für die gesamte Weiterbildung
- Vorstellung und ggf. Ergänzung des Programms und Vereinbarung von Terminen zur Überprüfung der Zielvereinbarungen

Einführung in die Praxisabläufe / Einarbeitung

Ablauf/Setting:

Zuordnung zu einem Weiterbilder oder einer Weiterbilderin und Einführung in allgemeinmedizinisches Case Management (z.B. bis Ende 1. Monat oder 1. Quartal)

- Patientensituationen, Anamnese, Untersuchungstechniken, Diagnostik, Gesprächsführung und Medikamentenverordnung
- Konzept: abwartendes Offenhalten/abwendbar gefährlicher Verlauf, Red flag/Yellow flag
- Mitlaufen, Beobachtung und Besprechung der Vorgehensweisen, soweit Zeit bleibt
- „kleine Tätigkeiten“ (z.B. Impfen) können schon eigenständig durchgeführt werden, nachdem durch Weiterbilder*in überprüft wurde, dass sie sicher beherrscht werden.

Inhaltliche Schwerpunkte Einarbeitungsphase (Checkliste zum Abhaken):

- ☐ Einführung in das Computersystem
- ☐ Rücken & Gelenkschmerzen: Red flags, Yellow flags, Therapiemaßnahmen in der Praxis (Mikrowelle, Schmerzmittel, AU, ggf. Chirotherapie), Indikationen zu weiterer Diagnostik / Überweisung (Röntgen, Labor, CT, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie)
- ☐ Infekte: Häufige Infekte in der Allgemeinmedizin (HNO, Broncho-pulmonal, Haut, Urogenital): Wann Antibiotikum, welche Präparate 1. Wahl? Wann Mikrobiologie, Labor oder Röntgen?
- ☐ Management von arteriellem Hypertonus. Präparate 1. / 2. Wahl, Therapiekontrollen, Indikationen zur stationären Einweisung, Indikationen zur Überweisung an Fachärzte
- ☐ I.m. Injektionen: B 12 und Impfungen
- ☐ Aktueller STIKO-Kalender & Impfberatung
- ☐ Markumarschemata, NOAKs und Konzepte zum Bridging
- ☐ Vorsorgeuntersuchungen: Gesundheitsuntersuchung, Krebsvorsorgen: Inhalt und Ablauf
- ☐ Inhalt und Ablauf DMP Diabetes, KHK, Asthma, COPD
- ☐ Ablauf der Anmeldung / Terminvereinbarung / MFA: Wer ist wofür zuständig?
- ☐ Schnittstellen: Fachärzt*innen / Krankenhäuser in der Umgebung: Wer für welche Fachbereiche? Physiotherapie, Pflegedienste
- ☐ Medikamentenverordnungen: Regelungen für rotes / blaues Rezept, Therapiekontrollen, Medikamentenpläne
- ☐ Regelungen & Formulare: Krankenpflege, AU, Krankengymnastik, Einweisung, Überweisung, häusliche Krankenpflege, Totenschein, Heilmittel
- ☐ Hausbesuch: Mitgehen und Ablauf, Kennenlernen der Heime & Einführung bei HB- Patienten
- ☐ Grundhaltung der Praxis zu alternativen Heilverfahren, Akupunktur, Naturheilkunde, Homöopathie etc.
- ☐ Grundprinzipien der Untersuchung von Kindern

1. Zwischengespräch: Einarbeitung erfolgreich?

- Wurden o.g. Punkte kennengelernt?
- Wo bestehen noch Schwierigkeiten / Klärungsbedarf?
- In welchen Bereichen (s.u.) traut sich ÄIW bereits zu, selbstständig zu arbeiten?

Erste eigene Patient*innen / Praxis unter enger Supervision

Ablauf/Setting
Zunehmend eigenständige Behandlung von Patientinnen und Patienten unter enger Supervision (z.B. bis Ende des 2. Quartals):

- Erst Fall für Fall (Vorstellung, Vorgehen & Therapiemaßnahmen besprechen)
- Regelmäßige Besprechungen von Patientenfällen (mittags / abends)
- Umgehende Nachfrage bei Problemen/abwendbar gefährlichen Verläufen
- Für Routinesituationen Vorgehen & Ergebnisse besprechen, bis Sicherheit besteht
- Vor Durchführung von kostenintensiven oder potentiell gefährlichen Maßnahmen (Labor, Funktionsdiagnostik etc.) werden diese mit der*m Weiterbilder*in besprochen

Inhaltliche Schwerpunkte 1. Zwischengespräch (Checkliste zum Abhaken)

Eigenständige Funktionsdiagnostik:

☐ EKG befunden
☐ Spirometrie: Indikation, Durchführung und Bewertung, Reversibilitätstests
☐ Ergometrien durchführen & Ergebnisse besprechen
☐ Sonographien Abdomen & Schilddrüse

Eigenständige Behandlung bei Routinekontrollen:

☐ Gesundheitsuntersuchungen
☐ DMP- Patienten
☐ Krebsvorsorge

Eigenständige Behandlung von Akutpatient*innen:

☐ Banale Infekte
☐ Rückenschmerzen
☐ Standardisierter Ablauf, bei Unsicherheiten/Red flag: Weiterbilder*in hinzuziehen

Einführung in die Hausbesuchstätigkeit:

☐ Kennenlernen der Altenheime, Kurzzeitpflege, Patientinnen und Patienten, die regelhaft besucht werden
☐ Eigene Hausbesuchstasche bestücken

Abrechnungsziffern /Buchführung:

☐ Was wird wie dokumentiert?
☐ Was bringt welche Leistung? KV- Scheine, HZV- Verträge, Privatpatienten, IGEL-Leistungen?
☐ Regelungen bzgl. Budget / extrabudgetäre Leistungen, Deckelungen
☐ Arbeitsmedizin / Wegeunfall: Was muss bei der BG-Abrechnung beachtet werden?

2. Zwischengespräch: besteht Sicherheit in Routinevorgängen?

- In welchen Bereichen bestehen noch subjektive Unsicherheiten?
- Wie ist die Beobachtung der*s Weiterbilder*in und die Rückmeldung von Praxispersonal / Patient*innen? (Professional behaviour)
- Welche Ziele wurden erreicht und welche müssen ggf. noch ergänzt / modifiziert werden?

Erarbeitung strukturierter Vorgehensweisen / supervidierter Routine

Ablauf/Setting

Erarbeitung von Therapieschemata zu häufigen Problemstellungen in der Allgemeinmedizin (z.B. bis Ende des 1. Jahres):

- Mehr und mehr eigenständiges Patientenmanagement
- Regelmäßige Besprechung von Patientenfällen in Ruhe (täglich – 1 x/Woche)
- Systematisches Erarbeiten von Ablaufplänen und Besprechung mit dem Weiterbilder

Inhaltliche Schwerpunkte 2. Zwischengespräch (Checkliste zum Abhaken):

Allgemeinmedizinische Prävention

☐ Ernährungs- & Bewegungsberatung, was mache ich bei hartnäckigen Fällen?
☐ Nikotinentwöhnung
☐ Sicherheit in der Impfempfehlung
☐ Reisemedizinische Beratung
☐ Vorsorgeuntersuchungen: Mammographie, Koloskopie, PSA- Bestimmung: Welcher Nutzen steht welchen Risiken gegenüber? Was rate ich wem?

Management akuter Beratungsanlässe & Umgang mit den häufigsten Problemstellungen

☐ Husten
☐ Rückenschmerzen: LWS & ISG, HWS & Nacken, BWS & Rippen
☐ Hals- und Rachenbeschwerden
☐ Verdauungsstörungen, Diarrhöe & Obstipation
☐ Abdominelle Beschwerden
☐ Beinschmerzen & Kniebeschwerden
☐ Fieber & unklare Infektsymptomatik
☐ Thorakale Schmerzen
☐ Dyspnoe inkl. exazerbierte COPD, Status asthmaticus, Vorgehen bei V.a. Lungenembolie
☐ Fuß-/ Zehenbeschwerden
☐ Sehstörungen
☐ Schulterschmerzen
☐ Akute Stress-Reaktion
☐ Schlafstörungen
☐ unklare Hautveränderungen inkl. Warzen
☐ Kopfschmerz
☐ Epigastrischer Schmerz

Portfolio

Therapie- und Kontrollschemata für häufige Erkrankungen

- ☐ Arterieller Hypertonus
- ☐ Harnwegsinfekt
- ☐ Tonsillitis
- ☐ Allergische / Kontaktdermatitis
- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ COPD
- ☐ Asthma bronchiale
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Influenza

Der psychisch auffällige Patient

- ☐ Alkoholismus: Erkennung & Maßnahmen
- ☐ Umgang mit psychisch überlagerten Beschwerdebildern
- ☐ Der ängstliche Patient
- ☐ Der depressive Patient: Management, Therapie der Depression medikamentös / nicht medikamentös
- ☐ Allgemeinmedizinische Gesprächsführung & Krisenintervention
- ☐ Lokales Netzwerk: Psychiatrien, Nervenärzte, Psychotherapeuten – für wen ist welche Einrichtung zielführend?
- ☐ Maßnahmen bei Psych KG

Der ältere Patient:

- ☐ Umgang mit zunehmender Gebrechlichkeit / Multimorbidität
- ☐ Arzneimitteltherapie im Alter
- ☐ Betreuungsverfügung & Vorsorgevollmacht
- ☐ Management von Demenz, Unruhe & Agitation
- ☐ Ambulante Pflege zu Hause vs. Heimunterbringung: Was muss gewährleistet sein?
- ☐ Heil & Hilfsmittelverordnungen bei geriatrischen Patienten

Familienmedizin:

- ☐ Bekannte „Problemfamilien“ in der Praxis
- ☐ Aufstellung der Beziehungen zueinander
- ☐ Begriff der „gelebten Anamnese“
- ☐ Umgang mit Angehörigen

Der erste Notdienst:

- ☐ Inhalte der Notfalltasche, Indikationen für die bereitgestellten Medikamente
- ☐ Ablauf des Notfalldienstes, Ansprechpersonen
- ☐ Schnittstellen zum Rettungsdienst
- ☐ Formales, Buchführung & Abrechnung

3. Zwischengespräch: Wie ist die persönliche & professionelle Entwicklung?

- In welchen Bereichen bestehen noch subjektive Unsicherheiten?
- Wie ist die Beobachtung der*s Weiterbilder*in und die Rückmeldung von Praxispersonal / Patienten? (Professional behaviour)
- Welche der o.g. Bereiche wurden bisher bearbeitet, welche stehen noch aus?
- Rückblick auf die Zielvereinbarungen: Welche Ziele wurden erreicht, welche neuen Ziele sind u.U. dazugekommen?
- Wie ist die persönliche Situation des ÄIW: Familiäre Situation, Zukunftsvorstellungen, Belastungen?
- Besteht Interesse am Kontakt zu universitären Einrichtungen, Weiterbildungsverbünden, Ärztenetzen, Qualitätszirkeln etc.

Sicherheit in Diagnostik und Therapie / zunehmend eigenständiges Arbeiten

Ablauf / Setting:

- ÄIW arbeitet zunehmend autonom, kann aber bei Zweifeln Weiterbilder*in fragen.
- Gemeinsame Fallbesprechungen besonders interessanter oder ungünstiger Verläufe zum Qualitätsmanagement
- Vorbereitung auf die eigenständige Praxisarbeit

Inhaltliche Schwerpunkte 3. Zwischengespräch (Checkliste zum Abhaken):

Management akuter Beratungsanlässe & Umgang mit den häufigsten Problemstellungen (Fortsetzung):

☐ chronische Schmerzen
☐ Schwindel in der Hausarztpraxis
☐ Müdigkeit/Leistungsknick
☐ Gewichtsabnahme
☐ Diffuse Beschwerden ohne plausibles somatisches Korrelat
☐ Hörstörungen & Tinnitus

Therapie- und Kontrollschemata für häufige Erkrankungen (Fortsetzung):

☐ Depression
☐ Bursitis, Tendinitis, Synovitis
☐ Fettstoffwechselstörungen
☐ Varikosis

Allgemeinmedizinische Palliativmedizin & Sterbebegleitung:

☐ Schmerz & Symptomkontrolle bei Palliativpatient*innen
☐ Lokales Netzwerk: Palliativmediziner*innen, Hospizdienste
☐ Umgang mit Angehörigen
☐ Sterbebegleitung zu Hause
☐ Patientenverfügung

Portfolio

Praxismanagement:

- ☐ Praxismanagement
- ☐ Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Praxis
- ☐ Umgang mit Regress / Vorgaben der KV
- ☐ Rentabilität der Hausarztpraxis: Was rechnet sich, was nicht?
- ☐ Umgang mit Personal & -besprechungen

Individuelle Schwerpunkte entwickeln & ausarbeiten

- ☐ In welchen Bereichen ist der/die ÄIW besonders kompetent?
- ☐ Welche Zusatzbezeichnungen / Weiterbildungen würden sich anbieten?
- ☐ Wo bestehen noch Lücken und wie können diese geschlossen werden?

Abschlussgespräch (vgl. III.3 Feedbackmethoden für die Weiterbildung)
• Wie ist die Weiterbildung aus Sicht der ÄIW gelaufen? Was war gut / was sollte ggf. verbessert werden? • Wie ist die Rückmeldung der Weiterbildungsbefugten zum ÄIW? • Wie sind die Stimmen von Mitarbeitern & Mitarbeiterinnen, Patienten und Patientinnen?

Ausblick in die Zukunft: Wie kann es weitergehen?

3. Selbsteinstufung zu ärztlichen Basiskompetenzen

3.1 Prinzip der Selbsteinstufung zu Kompetenzen

Ärztliche Weiterbildung beinhaltet die Anwendung im Studium erlernter ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Im Gegensatz zum Medizinstudium muss die Weiterbildung von der*m Lernenden weitgehend selbst strukturiert und organisiert werden – wobei hier mitunter schwer einzuschätzen ist, welche Kompetenzen in welcher Tiefe für die Tätigkeit als Hausarzt bzw. Hausärztin erforderlich sind und inwiefern der eigene Stand für den Start einer fachärztlichen Tätigkeit ausreicht.

Abbildung 1:Kompetenzstufen für die Aus- und Weiterbildung

Eine Reihe definierter Kernkompetenzen bildet das Grundgerüst für unser Weiterbildungscurriculum, welches durch spezifische Fertigkeiten ergänzt wird. Als Ärzt*in während der Weiterbildung sollten Sie lernen, spezifische Aufgaben mehr und mehr eigenständig zu bewältigen. In Aus- und Weiterbildung (und darüber hinaus) werden unterschiedliche Stufen ärztlicher Tätigkeit durchlaufen.

Level IV wird im Allgemeinen als anzustrebendes Kompetenzlevel der meisten üblichen Tätigkeiten („Facharztreife“) der Allgemeinärzte angesehen, wobei die Facharztprüfung formal die Schwelle zur Durchführung ohne Supervision (Stufe V) darstellt.

Die weitere Expertise erfolgt durch jahrelange Erfahrung, wobei das Wissen auf dem aktuellen Stand gehalten werden muss. Ggf. sind dann im Anschluss weitere Schulungen zum Erwerb von Lehr- und Prüfkompetenz (z.B. zur Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte) erforderlich.

Aber auch als Fachärztin oder Facharzt ist in einigen Fällen die Behandlung von Patientinnen und Patienten unter Supervision bzw. im Konsil von Fachspezialist*innen sinnvoll, in anderen Feldern reicht hingegen eventuell eine Grundkompetenz aus, sofern diese Maßnahmen nicht von Allgemeinärzt*innen durchgeführt werden müssen.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Sie Ihr Wissen ständig mit dem aktuellen Stand des ärztlichen Wissens abgleichen müssen. Dinge, die zum Zeitpunkt des Staatsexamens noch als „state of the art“ galten, können bis zur Facharztprüfung überholt sein.

Vertrauen vs. Sicherheit

Die Bewältigung von wichtigen Schlüsselaufgaben müssen sich alle werdende Fachärzt*innen selbst zutrauen. Hierfür entscheidend ist, dass die eigene **Kompetenz** richtig eingeschätzt werden kann.

Ebenso müssen diese Schlüsselaufgaben den ÄIW von den Weiterbildungsbefugten schrittweise anvertraut werden (EPA, „*Entrustable Professional Activities*“[14]).
Ziel der Weiterbildung ist, dass ÄIW am Ende ihrer Weiterbildung verantwortungsvoll selbständig in einer hausärztlichen Praxis arbeiten können. Ein wichtiges Qualitätskriterium ist dabei, dass die Weiterzubildenden als Ärzt*in **die eigenen Grenzen kennen bzw. die eigenen Kompetenzen nicht überschätzen**.
Dies soll durch die **permanente Spiegelung** der Einschätzung von Seiten Dritter (Mentor*innen, Weiterbildungsbefugte, ärztliche und nicht-ärztliche Kolleg*innen) gewährleistet werden, die mitteilen, ob diese den ÄIW die betreffenden Aufgaben in der jeweiligen Phase und Stufe anvertrauen.

Die Weiterzubildenden durchlaufen in der Weiterbildung unterschiedliche Stufen – je nachdem inwieweit ein Problem vermehrt selbstständig gelöst werden muss, nimmt die Unsicherheit ggf. wieder zu.

Wie soll/kann das Stufenmodell genutzt werden?

1. Gehen Sie die entsprechenden Kapitel durch und schätzen Sie Ihre ***eigene subjektiv empfundene Sicherheit*** im Umgang mit verschiedenen Themenbereichen („Kompetenzen“) ein. Hier können Sie Bestandsaufnahmen aus dem Studium und bereits absolvierte Weiterbildungsabschnitte, aber auch vorausgegangener Berufserfahrung etc. ziehen.
2. Setzen Sie sich **Ziele für den kommenden Weiterbildungsabschnitt**.

Dazu ist es erforderlich zu ergründen, ***worin Ihre Unsicherheit besteht*** (fehlende Fachkenntnisse, keine praktischen Erfahrungen oder verbleibende Unsicherheiten & Ängste trotz wiederholter Durchführung), um sich Pläne zu machen, wie Sie diese angehen können (s. unten).

3. Besprechen Sie Ihre Ziele **mit einer anderen Person** – Ihrer Weiterbilderin, Peers oder einem Mentor. Das schafft Verbindlichkeit und Klarheit über die kommenden Schritte.

Wiederholen Sie diese Einstufung nach jedem stationären Weiterbildungsabschnitt/nach jeder Rotation und während der ambulanten Weiterbildungsphase.

Sie werden unter Umständen feststellen, dass Sie Ihre Einstufung zur Sicherheit in einzelnen Bereichen nach erfolgten Praxiserfahrungen auch einmal nach unten korrigieren müssen. Diese Erfahrungen sind vollkommen normal und beweisen, dass Sie sich intensiver mit einer Kompetenz auseinandergesetzt haben. Versuchen Sie zu ergründen, woran dies liegt und wie es dazu kam, dass Sie sich bei der vorherigen Einstufung ggf. als zu sicher eingeschätzt haben.

[14] Olle ten Cate: Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training BMJ. 2006 October 7; 333(7571): 748–751. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592396/.

Habe ich mich richtig eingestuft?

Um zu eruieren, ob Sie mit Ihrer Einschätzung richtig liegen, haben Sie unterschiedliche Möglichkeiten:

a) Vergleichen Sie Ihre Einstufung mit der **Einschätzung Ihrer*s Weiterbilder*in** und/oder einer **Person, die Sie bezüglich der vorgegebenen Qualitäten am besten beurteilen kann** (Peers, Praxiskollegen, Mentorinnen, Patienten) – am besten dadurch, dass Sie diese, unabhängig von Ihrer eigenen Einstufung, Feedback geben lassen, wie sicher Sie auf andere in den einzelnen Bereichen *wirken.*

b) Vergleichen Sie Ihre Einstufung mit anderen ÄIW, die sich in ihrem Weiterbildungsabschnitt befinden.

Mögliche Rückschlüsse aus der Selbst- und Fremdeinstufung:

Bereiche, in denen Sie sich verhältnismäßig unsicher fühlen:

Nutzen Sie verschiedene Quellen (Lehrbücher, Zeitschriften, Leitlinien, Besprechung mit der*m Weiterbilder*in, Besuch einer Fortbildung), um Ihre Fragen zum Thema zu klären.

Hospitieren Sie bei Expert*innen/Spezialist*innen und versuchen Sie, dabei Ihre Fragen zu klären. Auch im ambulanten Bereich bieten sich u.U. Kurzzeithospitationen bei niedergelassenen Fachkolleg*innen an. Sprechen Sie Ihre Weiterbildungsbefugten darauf an.

Üben Sie, wann immer möglich, praktische Prozeduren am Modell oder besuchen Sie entsprechend passende Trainings. Diese können möglicherweise auch individuell vereinbart werden.

Sorgen Sie für möglichst enge Supervision, wenn Sie mit der entsprechenden Situation konfrontiert werden und fragen Sie nach Feedback.

Bereiche mittlerer Sicherheit:

Nutzen Sie jede Gelegenheit, soweit vertretbar, zur Übung an Patient*innen – möglichst unter Supervision – um Ihre Sicherheit zu erhöhen. In der Regel hilft die Nachbesprechung von Situationen, in denen Sie sich unsicher waren, mit der*m Weiterbilder*in, Mentor*in oder Peers, um Ihre Sicherheit zu festigen. Wenn nicht, versuchen Sie ihre Zweifel/Unsicherheiten möglichst gezielt als Frage zu formulieren und suchen Sie entsprechende Antworten in der Literatur oder bei Fachexperten (z.B. in Fallseminaren oder Weiterbildungskursen). Für einige Kernkompetenzen haben wir dazu im Anhang Aufgaben formuliert, die Ihnen helfen, diese gezielt zu trainieren.

„eher sicher“ oder **„sehr sicher“**

Holen Sie sich Feedback (z.B. in Form einer Mini-Cex Prüfung), um zu überprüfen, ob Ihre subjektiv empfundene Sicherheit angemessen ist.

- Direkte Supervision von erfahrenen Kolleg*innen mit anschließendem Feedback
- Selbststudium und Wissenstest mit anschließenden CME – Fragebögen
- Erklären Sie diese Prozedur einer*m Kolleg*in – z.B. in einem simulierten Fachgespräch
- Besprechen Sie die Tagesliste/Patientenfälle mit Ihrer*m Weiterbilder*in und fragen Sie auch nach möglichen Handlungsalternativen, um Ihr Spektrum zu erweitern.

Das Wachstum der Kompetenz nach Erreichen dieser Schwelle erfolgt durch gezielte, jahrelange Übung *(„deliberate practice“*), wobei Sie Ihr Wissen durch regelmäßiges Studium geeigneter Fachzeitschriften und Ihre Fertigkeiten (z.B. Herz-Lungen Wiederbelebung) durch Üben am Modell auffrischen müssen.

Allgemeine Basisfertigkeiten	sehr unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sehr sicher
Persönliches Zeitmanagement: Work-Life Balance, Vereinbarkeit von Beruf & Familie, regelmäßiges Selbststudium					
Fehlermanagement: Umgang mit Fehlern (eigene und anderer), Fehlervermeidung					
Evidenzbasierte Medizin: Leitlinien, Literaturrecherche, Anwendung & Umsetzung					

Körperliche Untersuchung	sehr unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sehr sicher
Untersuchung **untere Wirbelsäule, Sacoiliacalgelenke / Becken & Hüfte**					
Untersuchung **BWS & Thorax**					
Untersuchung **HWS, Nacken & Schultergelenke**					
Untersuchung **obere Extremität (incl. Ellenbogen, Hand und Finger)**					
Untersuchung **obere Extremität (incl. Hüfte, Knie und OSG)**					
Untersuchung **Abdomen**					
Untersuchung von **Auge, Nase, Rachen, Ohr**					
Untersuchung **Herz / Kreislaufsystem**					
Untersuchung der **Venen und Arterien**					
neurologische Untersuchung (Hirnnerven, Pupillenreaktion, Kraft, Sensibilität und Reflexe)					
Geriatrisches Assessment (Kognition, Stand & Gang sowie ADL)					
psychiatrische Exploration (Erkennung und Einordnung psychischer und somatoformer Störungen einschließlich Depressionsscreening durch standardisierte Testverfahren)					
Untersuchung **lymphatischer Organe** (Lymphknoten, Milz)					
Haut (Effloreszenzen und Malignome)					
Inspektion und Palpation der Geschlechtsorgane					
Palpation der **weiblichen Brust** mit Anleitung zur Selbstuntersuchung					
Untersuchung von Kindern (unterschiedliche Altersgruppen)					

Diagnostik	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**
Elektrokardiogramm (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
Langzeit -EKG (Indikationsstellung und Befundung)					
Langzeit -RR, (Befundung, Differentialdiagnostik)					
Spirometrie/Lungenfunktion (Basiskenntnis /Assistenz)					
Ergometrie (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
Sonographie Abdomen (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
Sonographie Retroperitoneum (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
Sonographie Schilddrüse (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
Otoskopie					
Dopplersonographie (Basiskenntnis /Assistenz)					
Punktions- und Katheterisierungstechniken (einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial)					
Röntgendiagnostik: Röntgen, CT, MRT (, Indikationen & Kontraindikationen)					
Echokardiographie (Basiskenntnis)					
Bronchoskopie (Basiskenntnis)					
Gefäßkatheter, Herzkatheter & Interventionen (Basiskenntnis)					
Nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren, Szintigraphie, PET (Basiskenntnis)					
Labordiagnostik: (Anforderung, Probengewinnung, Beurteilung)					
Erhobene Laborbefunde in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines Patienten auswerten: häufige Laborparameter: Blutbild, klin. Chemie					
Mikrobiologische Untersuchungen: Probengewinnung, Urinuntersuchungen (Stix, Sediment, Mikroskop)					
Allergietestungen, Hyposensibilisierung					

Therapie	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**
Physikalische Therapie (Basiskenntnis): Verfahren, Indikationen und Kontraindikationen					
Pharmakotherapie: die 100 häufigsten Medikamente, Leitsubstanzen, Dosierungen und Therapieüberwachung					
Antikoagulation: Marcumartherapie, Gerinnungsdiagnostik, Thrombosetherapie, Bridging, NOAK					
Wundversorgung und Wundbehandlung, Inzision, Extraktion, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie					
Anlage von **Orthesen und Schienen**					
Infusionstherapie und parenterale Ernährung					
Durchführung **lebensrettender Maßnahmen**					
Indikationsstellung, Verordnung von **Heil- und Hilfsmitteln** und Überwachung der Therapie					
Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung von **Psychotherapie**					
Beratung bezüglich eines **kurativen oder palliativen Therapieansatzes** bei schweren Erkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte					

Inhalte für die stationäre Weiterbildungsphase (nach Bedarf zu ergänzen)	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**
Patienten selbstständig aufnehmen, Patientenakte anlegen und Anordnungen für die Pflege sowie weitere Maßnahmen ansetzen					
Visite eigenständig durchführen, Patienten vorstellen, aktuelle Anliegen erfassen					
Patienten selbstständig in die ambulante Weiterbehandlung entlassen: ambulante Behandlung, Entlassmanagement, Entlassbrief, mit weiterbehandelndem Kollegen Kontakt aufnehmen					
Pharmakotherapie: Notfallmedikamente; Schmerztherapie; Infusions- Transfusions- und Blutersatztherapie, Bilanzierung, häufig eingesetzte Medikamente selbstständig einsetzen					
Organisation im Krankenhaus, DRG-System, Dokumentation, Verschlüsselung					
***Grundlagen* operativer Therapieverfahren**: Operationsindikationen, Verfahren, Aufklärung, Komplikationen; Narkoseprinzipien, Nachbehandlung nach Operationen & Verbandwechsel kennen und gesehen haben					

Prinzipien der interdisziplinären Tumortherapie (Staging, Chemotherapie, Strahlentherapie, operative Therapien, (neo-)adjuvante Maßnahmen) unter Anleitung anwenden					
Grundlagen der Intensivmedizin kennen (Indikation, Erstversorgung)					
Notaufnahme/ambulante Versorgung					
Bereitschaftsdienste im Krankenhaus					
Zugänge, Punktionen, Katheterisierung (Basiskenntnis)					
Defibrillation/Kardioversion (Basiskenntnis)					

Weitere Kompetenzen stationäre Weiterbildungsphase

Führen Sie hier weitere Kompetenzen auf, die Sie im Laufe der Weiterbildung erwerben wollen bzw. Schwerpunkte, auf die Sie besonders achten wollen	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**

Inhalte für die ambulante Weiterbildungsphase	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**
Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten					
Anwendung der **allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik** des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe					
Umgang mit den **häufigsten Beratungsanlässen** im unausgelesenen Patientenkollektiv, einschließlich Langzeitversorgung; Diagnostik und hausärztliche Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen (einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung)					
Interdisziplinäre **Koordination,** insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte					
Behandlung von **geriatrischen Krankheitsbildern** und Problemen unter besonderer Berücksichtigung und kritischer Bewertung der Polypharmakotherapie im Alter					
Langzeitversorgung von Patienten mit **Depression oder Angststörungen,** einschließlich der Krisenintervention					
Behandlung von Patienten mit **chronischer Pflegebedürftigkeit**					
Bewertung der **Leistungsfähigkeit** und **Belastbarkeit,** der **Arbeitsfähigkeit,** der **Berufs- und Erwerbsfähigkeit** sowie der **Pflegebedürftigkeit**					
Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem **familiären Umfeld,** in der **Langzeitpflege** sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der **Hausbesuchstätigkeit**					
Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich **Arbeitsplatzeinflüssen**					
Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, Impfberatung und Durchführung von Impfungen					
Bereitschaftsdienste im **ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienst**					
Familienmedizin*: Lebensphasen, Altersentsprechende Gesundheitsrisiken, „Life Events“, Gesundheitsberatung, Therapieeinrichtungen, Mutterschutz*					
„kleine“ Chirurgie: Verbände bei Wunden, Prellungen und Distorsionen, Gipsbehandlung; Nachbehandlung nach OP; Einfache Wundnaht; Asepsis, steriles Arbeiten;					

Inhalte für die ambulante Weiterbildungsphase	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**
chronische Wunden: Erkennung & Versorgung von Wundheilungsstörungen, Dekubitus Versorgung, Asepsis, Kompressionsbehandlung durch Verbände und Strümpfe, Behandlung schlecht heilender Wunden, medizinische Fußpflege, diabetisches Fußsyndrom					
rationelle Pharmakotherapie in der Praxis: eigene Positivliste, häufig eingesetzte Präparate, Leitsubstanzen					
Langzeitversorgung von Patienten mit **chronischen Schmerzen,** einschließlich der Behandlung mit Opioiden					
Schnittstellen: Hausarztpraxis – Krankenhaus – Fachspezialisten – Pflegedienste – Therapeuten: Kommunikation und Kooperation mit anderen Fachgruppen, Nutzen und Risiken diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen					
Erkennung und Versorgung psychosomatischer Krankheitsbilder: Grundlagen, Verfahren, Hausärztliche Rolle / Krisenintervention, Erstmaßnahmen, Erkennung gefährlicher Verläufe; Beratung und Führung Suchtkranker; Psych. KG / Maßnahmen bei drohender Suizidalität					
Diagnostik, Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des **Kindes- und Jugendalters**					
Arzneimittelmissbrauch: Prävention & Erkennung					
gesetzliche und vertragliche Grundlagen der Hausarztmedizin: Formulare: Rezept, BTM, Totenschein, Rehaanträge, Psych KG / Zwangseinweisung, juristische Fragen zur Praxisorganisation					
Organisation, Qualitätsmanagement & Qualitätssicherung in der Hausarztpraxis: Dokumentation, Computertechnik, Netzwerke, Betriebssysteme, Textverarbeitung, Internet und andere digitale Kommunikation, Praxisprogramme einschließlich Programmpflege, Datensicherheit					
Teamführung & Mitarbeiterschulung in der Praxis: Empfangstätigkeit, Patientenpfade, Personalführung, Teambesprechung leiten & Teamfortbildung durchführen					
betriebswirtschaftliche Führung einer Hausarztpraxis: Abrechnungsverfahren: EBM, GOÄ, IGEL, Praxisbilanz, Rentabilität eines Gerätes, gesundheitsökonomische Auswirkungen					
Vorbereitung auf die Niederlassung/Selbstständigkeit: Modelle hausärztlichen Arbeitens, Finanzierung, Zusatzqualifikationen					

Weitere Kompetenzen ambulante Weiterbildungsphase

Führen Sie hier weitere Kompetenzen auf, die Sie im Laufe der Weiterbildung erwerben wollen bzw. Schwerpunkte, auf die Sie besonders achten wollen	**sehr unsicher**	**eher unsicher**	**teils / teils**	**eher sicher**	**sehr sicher**

3.2 Schrittweises Übertragen von Verantwortung in der Praxis

„Entrustable Professional Activities“ (EPA) oder Anvertraubare professionelle Tätigkeiten

Die im Folgenden aufgeführten Situationen werden dem AIW schrittweise anvertraut:

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) = Facharztreife.

Führen Sie darüber Buch, wie sicher Sie sich bei den jeweils aufgeführten Aufgaben einer*s Hausärzt*in fühlen. Zu jeder Aufgabe sind Möglichkeiten zur Überprüfung der Übertragbarkeit einer höheren Verantwortungsstufe aufgeführt.

Akutsprechstunde / akute Beratungsanlässe

Die ÄIW erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einer*m Patient*in mit einem häufigen, akuten Beratungsanlass durch (s.u.). 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 der*m Patient*in im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Spezifische akute Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Fieber					
Akuter Bewusstseinsverlust, Synkopen					
Müdigkeit					
Multiple unklare Beschwerden					
Bauchschmerzen & akutes Abdomen					
Ikterus / erhöhte Leberwerte					
Anale Beschwerden					
Übergewicht					
Erbrechen und/oder Durchfall					

Spezifische akute Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Unklare abdominelle Beschwerden inkl. Oberbauchschmerzen					
Blut im Stuhl & Stuhlunregelmäßigkeiten					
Schluckstörungen, Struma, Heiserkeit					
Nasenlaufen / Gesichtsschmerz					
Husten/Hämoptysen					
Luftnot					
Schwindel					
Kopfschmerzen					
Lähmung & Gefühlstörungen					
Verwirrtheit					
Angst & Panikattacken					
Sehprobleme & Augenschmerzen, rotes Auge, trockenes Auge					
Ohrenschmerzen & Hörstörungen					
Herzrhythmusstörungen & Palpitationen					
Beinschwellung					
Thoraxschmerz					
Rückenschmerzen					
Gelenkschmerzen					
Nacken- und Schulterschmerzen					
Weichteilschmerzen, Myalgien					
häufige Unfälle & Verletzungen					
Juckreiz					
Effloreszenzen; Schwitzen; Haarausfall; Nagelveränderungen					

Spezifische akute Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Brennen beim Wasserlassen					
Inkontinenz und chron. Blasenbeschwerden					
Depressivität, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen					
Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz					
Schwangerschaft & Stillen					

Spezifische akute Beratungsanlässe bei Kindern & Jugendlichen	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Impfungen bei Kindern und Jugendlichen					
Fieber bei Kindern und Jugendlichen					
Husten bei Kindern und Jugendlichen					
Halsschmerzen bei Kindern und Jugendlichen					
Ohrenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen					
Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen					
Durchfall und Erbrechen bei Kindern und Jugendlichen					
Entwicklungsstörungen/ Verhaltensauffälligkeiten					
Exantheme & Juckreiz bei Kindern und Jugendlichen					
Verletzungen bei Kindern					

Weitere Beratungsanlässe	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**

Terminsprechstunde / bekannte Erkrankung

Die ÄIW erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einer*m Patient*in mit einer bekannten Erkrankung durch (s.u.). Dies umfasst die Analyse und Bewertung der bisherigen Behandlung, der Risikofaktoren, der aktuellen Befunde (z.B. Gewicht, BMI, HbA1c, Symptomatik) und der laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue) auch im Rahmen strukturierter Programme für chronisch Kranke (DMP). Dazu gehört weiterhin die Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit der*m Patient*in im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität) und die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Spezifische Krankheitsbilder unterschiedlicher Organsysteme	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Erkrankungen der oberen & unteren Atemwege					
Infekt der oberen Atemwege					
Otitis media					
Otitis externa					
chron. Sinusitis, Pollinose					
Rhinosinusitis					
Allergische Rhinitis					
Tonsillitis & Pharyngitis					
COPD					
Asthma bronchiale					
Bronchialkarzinom					
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom					
Pneumonie					
Lungenödem, Akutes respiratorisches Versagen,					
Allergie und Anaphylaxie					
Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung					
Anämie					
Gerinnungsstörungen					
Leukämien & Lymphome					

Spezifische Krankheitsbilder unterschiedlicher Organsysteme	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Endokrine- und Stoffwechselerkrankungen					
Diabetes mellitus					
Schilddrüsenfunktionsstörungen und –pathologien					
Adipositas, metabolisches Syndrom					
Hypercholesterinämie					
Hyperurikämie / Gicht					
Erkrankungen des Herzkreislaufsystems					
koronare Herzkrankheit					
arterielle Hypertonie					
Erkrankungen der Herzklappen					
Herzinsuffizienz					
Herzrhythmusstörungen inkl. Vorhofflimmern					
Sepsis, Schockformen u. a.					
Erkrankungen der Gefäße					
Chronische venöse Insuffizienz/ Varikosis					
Periphere arterielle Verschlusskrankheit					
Thrombophlebitis, Thrombose					
Lungenarterienembolie					
Lymphödem					
Akuter arterieller Verschluss					
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts					
Gastritis/Ulkus & Refluxerkrankung /Ösophagitis					
Gastrointestinale Blutungen					
Gastroenteritis					
Cholelithiasis u. Cholezystitis					
Pankreatitiden					
Hepatitiden					

Spezifische Krankheitsbilder unterschiedlicher Organsysteme	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts					
Gastrointestinale Malignome					
Nahrungsmittelintoleranz					
Malnutrition					
Reizdarmsyndrom					
Das akute Abdomen / der „Chirurgische Bauch“:					
Appendizitis					
Divertikulose/-itis					
Hernien					
Hämorrhoiden; Analvenenthrombose					
Wunden & Verletzungen					
(Spannungs-)Pneumothorax					
Chronische Wunden (auch: Dekubitus, Ulcus cruris)					
Eingewachsener Nagel					
Verbrennungsverletzungen					
Frakturen					
Häufige Verletzungen / allgemeine Traumatologie: Trauma, Kontusion, Distorsion, Schädel-Hirn-Trauma					
Verätzung					
Hautverletzungen, Insektenstiche, Zeckenbisse					
Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane					
Osteoporose					
Arthropathie, Arthrose					
Periarthropathien (Bursitis olecrani, Tennisellenbogen und Baker Zyste)					
Rheumatische Erkrankungen inkl. Weichteilschmerzen, Myalgien					
Bandscheibenvorfall					
Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen					
Fußdeformitäten					

Spezifische Krankheitsbilder unterschiedlicher Organsysteme	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Erkrankungen des Auges					
Konjunktivitis					
Fremdkörper im Auge					
Glaukom					
Katarakt					
Erkrankungen der Haut					
Bakterielle Hautinfektionen					
Borreliose					
Abszess					
Virale Exantheme					
Mykosen					
Allergien					
Arzneimittelexanthem					
Atopisches Ekzem					
Psoriasis					
Hauttumore					
Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere					
Urogenitale Infektion					
Akutes Nierenversagen					
Chronische Niereninsuffizienz					
Inkontinenz					
Prostatahyperplasie					

Prostatakarzinom					
<u>Spezifische Krankheitsbilder unterschiedlicher Organsysteme</u>	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere					
Urolithiasis					
Genitalmykosen					
Bereich Gynäkologie / Geburtshilfe					
Mammakarzinom					
Klimakterische Störungen					
Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Gestationsdiabetes / HELLP)					
Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder					
Normale Geburt					
Abort					
psychische und neurologische Erkrankungen					
Tinnitus					
Zentraler und peripher-vestibulärer Schwindel					
Schlaganfall					
Kopfschmerzerkrankungen inkl. Migräne					
Demenz					
Delir					
Multiple Sklerose					
Epilepsie inkl. Status epilepticus					
Parkinson Syndrom					
Polyneuropathie					

Spezifische Krankheitsbilder unterschiedlicher Organsysteme	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Suchtkrankheiten					
Depression					
Angst- und Panikstörungen					
Somatoforme Störungen, psychogene Symptome, somatopsychische Gesundheitsstörungen oder Krankheitsbilder					
Essstörung					
Posttraumatische Belastungsstörung					
Psychosen und aggressive Verhaltensweisen					
(Drohender) Suizid					

Weitere Erkrankungen, denen Sie sich speziell widmen wollen	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**

Vorsorgeuntersuchung / Prävention

Die ÄIW führt eine Beratung mit Ziel der Gesunderhaltung bei einer*m gesunden Patient*in durch (Primär- oder Sekundärprävention). Dies umfasst die Erhebung von relevanten Risikofaktoren, des Impfstatus, des orientierenden Ganzkörperstatus und die Interpretation von relevanten Laborbefunden.

Spezifische Aufgaben im Rahmen der Prävention	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Einen Impfpass auf ausstehende Impfungen gemäß aktueller STIKO Empfehlungen sichten					
Durchführung von Impfungen					
Eine Reiseberatung durchführen					
Eine Gesundheitsuntersuchung durchführen					
Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen					
Ernährung: Diätempfehlungen bei Erkrankungen, Übergewicht, Schluckstörung…					
Krebsvorsorgeuntersuchung bei Männern					
Palpation der weiblichen Brust und der Achselhöhlen und Anleitung zur Selbstuntersuchung					
Beratungen zur Krebsfrüherkennung					
Erkennen malignitätssuspekter Hauterscheinungen					
DMP Diabetes mellitus Typ II					
DMP KHK und Herzinsuffizienz					
DMP COPD					
DMP Asthma bronchiale					
Einleitung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge					
Vorsorgeuntersuchungen und Entwicklungsdiagnostik bei Kindern					

Weitere Vorsorgeuntersuchungen, denen Sie sich speziell widmen wollen	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**

Haus- und. Heimbesuche

Die ÄIW führt einen Haus-/Heimbesuch bei einer*m Patient*in nach Vorbesprechung des Falles mit der*m Weiterbilder*in durch. Dies umfasst das anamnestische Erfragen und Einschätzen momentaner Beschwerden und Gesundheitsrisiken, die Diagnostik mit einfachen Mitteln (5-Sinne-Medizin) und die Einschätzung des häuslichen und sozialen Umfeldes sowie die Pflegebedürftigkeit der*s Patient*in. Dazu gehört weiterhin das Sichten und Einordnen vorhandener Informationen und Befunde, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit der*m Patient*in und ggf. den Pflegenden/Angehörigen unter Berücksichtigung möglicher familiärer Konflikte pflegender Angehöriger.

Spezifische Problemfelder beim Haus & Heimbesuch	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Einen Routinebesuch bei einem multimorbiden Patienten durchführen					
Einen angeforderten akuten Hausbesuch durchführen					
Visite im Altenheim durchführen					
Arzneitherapie beim alten Menschen, Multimedikation, Wechselwirkungen der Arzneimittel, Medikamentensicherheit, Therapie chronischer Schmerzen					
Problemstellungen im Alter: *geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter, Häufige Problemstellungen bei Heimpatienten, Pharmakotherapie im Alter, Pflegebedürftigkeit, Sturzrisiko, Ernährung im Alter, Multimorbidität*					

Hausärztliche Palliativversorgung

Die ÄIW betreut schwer kranke Patient*innen in allgemeinen ambulanten Palliativsituationen im häuslichen Umfeld oder Pflegeheim. Dies umfasst die Kommunikation mit Patient*innen und Angehörigen einschließlich des Überbringens schlechter Nachrichten, der Gewichtung/Priorisierung medizinischer Maßnahmen und der Therapiezieländerung. Dazu gehört weiterhin die Einstufung und Bewertung von einschränkenden Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle). Beinhaltet ist zudem die Kooperation mit Pflegediensten, Hospizen und spezialisierter ambulanter Palliativmedizin.

Spezifische Problemfelder in der Palliativversorgung	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**
Ein Aufklärungsgespräch bei einem Patienten in palliativer Situation durchführen					
Angehörigengespräche bei Palliativpatienten durchführen					
Aufsetzen einer Patentenverfügung und Vorsorgevollmacht					
Palliativer Hausbesuch, Symptomkontrolle und Bedarfsmedikamente ansetzen					
Einschreibung in SAPV / Hinzuziehen eines palliativmedizinischen Konsiliardienstes					
Durchführung der ärztlichen Leichenschau					

Weitere professionelle Aktivitäten

Definieren Sie hier weitere Aktivitäten, die Sie im Laufe der Weiterbildung durchführen können wollen	**I Grundkenntnisse**	**II unmittelbare Aufsicht**	**III Aufsicht auf Rufweite**	**IV Nachbesprechung bei unklaren Fällen**	**V selbstständige Durchführung**

4. Spezifische Kompetenzbereiche nach dem CanMEDS- Modell[15]

Das Kompetenzbasierte Curriculum der DEGAM fußt auf dem Modell der CanMEDS Rollen, in denen die Kompetenzen, die Ärzt*innen erreichen sollen, in unterschiedliche Bereiche unterteilt werden, die es parallel zu betrachten gilt. Schwerpunkt in den Bereichen der „medizinischen Expertise“ sind wesentliche Kompetenzen, Beratungsanlässe und Erkrankungen, die – ähnlich den Inhalten des Logbuchs zur Weiterbildung – in regelmäßigen Feedbackgesprächen zwischen ÄIW und Weiterbildungsbefugten durchgegangen werden sollen.
Im Folgenden sind die Kompetenzen nach den CanMEDS-Rollen nochmals explizit aufgeführt, da sie die Inhalte der verschiedenen Kompetenzbereiche jenseits der „medizinischen Expertise“ nochmal in einzelne Kernkompetenzen gliedert.
Die hier aufgeführte Liste ist als Checkliste für Gespräche zwischen AIW und Weiterbilder*in gegliedert, die z.B. in Weiterbildungsgesprächen durchgegangen und kommentiert werden können[16]. Dabei sollen Kompetenzen, die erreicht worden sind nach der Besprechung abgehakt werden, sofern Sie in der Lage sind, diese zu beherrschen.

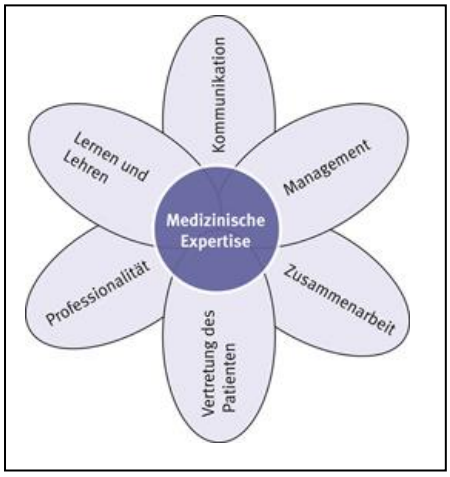


Abbildung 2: Kompetenzbereiche nach dem CanMEDS Modell

Kommunikation

Kommunikationskompetenzen sind wesentlich, um vertrauensvolle und tragfähige Beziehungen aufzubauen, aufrechtzuerhalten, umfassende Anamnesen durchzuführen, Diagnosen zu formulieren, Informationen angemessen zu übermitteln und ein gemeinsam getragenes Behandlungskonzept zu ermöglichen.

Allgemeinärzt*innen zeigen Verständnis für die Krankheitskonzepte von Patient*innen, für deren Werte, Gefühle und Erwartungen und für die Auswirkungen des Krankseins auf deren Leben und Familien. Sie nutzen die wiederholten Begegnungen mit ihnen, um die Arzt-Patienten-Beziehungen auszubauen und die heilende Wirkung durch Zuwendung und Interaktion zu fördern.

Sie besitzen die Fertigkeit, Informationen angepasst an die jeweiligen Patient*innen, die jeweiligen Mitversorgenden und die jeweilige Situation zu übermitteln.

Aufbau und Pflege der Beziehung zu Patienten und Familienangehörigen

- ☐ aktiv und empathisch zuzuhören und zu einem Gespräch, zu Fragen und zu einem Austausch zu ermuntern.
- ☐ grundsätzliche Kommunikationstechniken wie aktives Zuhören, Verbalisieren von Emotionen und die Reaktionsfähigkeit auf nonverbale Hinweise.
- ☐ Selbstbestimmung, Lebensarrangement und soziale Herkunft von Patient*innen (Lebenswelt - und Sozialraumorientierung) und deren Werte zu respektieren.

[15] Vgl. http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e.
[16] Nähere Informationen unter https://www.degam.de/weiterbildung.html.

- ☐ die Beteiligung der Patient*innen an medizinischen Entscheidungen (z.B. Shared decision-making) zu fördern.
- ☐ Fertigkeiten für eine kultursensible Kommunikation.

Erfassung, Zusammenführung und Dokumentation von Informationen

- ☐ im Rahmen der Anamneseerhebung aktiv relevante somatische, psychische und soziale Aspekte zu eruieren.
- ☐ Kommunikationstechniken bei der Erhebung der Anamnese bewusst einzusetzen.
- ☐ eine klare und nachvollziehbare Dokumentation über Arzt-Patienten-Kontakte und Behandlungspläne zu führen.

Übermittlung von Informationen an Patienten und ggf. Familienangehörige

- ☐ Patient*innen und ggf. Familienangehörige empathisch und situationsangepasst zu informieren.
- ☐ Informationen so zu vermitteln, dass sie verstanden werden, dass sie zur Diskussion ermutigen und zur Teilnahme am Entscheidungsprozess anregen.
- ☐ Fertigkeiten in der Übermittlung von Informationen in medizinisch und menschlich schwierigen Situationen (z.B. lebensgefährliche Erkrankung, Abhängigkeitserkrankungen, etc.).
- ☐ proaktiv Irrtümer oder kritische Ereignisse anzusprechen.
- ☐ das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Schweigepflicht und Informationsübermittlung wahrzunehmen.

Aufbau und Pflege von Kooperationen mit Personen aus dem Arbeitsumfeld

- ☐ effektiv schriftliche oder mündliche Kommunikation bei gemeinsamer Betreuung von Patient*innen, z.B. bei Überweisung und Einweisung, zu nutzen.
- ☐ beim patientenbezogenen Datenaustausch den Schutz vertrauenswürdiger Patientendaten zu berücksichtigen.
- ☐ effektiv als Mitglied oder Leiter*in eines Behandlungsteams oder einer anderen professionellen Gruppe zu kommunizieren.
- ☐ mit Konflikten umzugehen.

Kommunikation als therapeutische Intervention

- ☐ im Umfeld der Patient*innen erhobene Informationen (z.B. erlebte Anamnese) therapeutisch zu nutzen.
- ☐ therapeutische Interventionen mittels in der Grundversorgung üblicher Beratungstechniken zu ermöglichen.
- ☐ proaktiv nach möglichen gesundheitsfördernden Faktoren bei Patient*innen ("salutogener Ansatz") zu suchen.
- ☐ das „System Familie“ für therapeutische Interventionen zu nutzen.

Zusammenarbeit

Die Allgemeinpraxis ist ein zentraler Ort der Versorgung für die Mehrheit von Patient*innen. Allgemeinärzt*innen sind häufig erste Ansprechpersonen im Gesundheitssystem und übernehmen eine zentrale Rolle in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und anderen Institutionen, um eine optimale medizinische Betreuung ihrer Patient*innen zu verwirklichen. Diese, an der Versorgung Beteiligten werden im Folgenden als „Netzwerkpartner“ bezeichnet. Abhängig vom individuellen Versorgungsbedarf sind Patient*innen auf die Zusammenarbeit der jeweils behandelnden Allgemeinärzt*innen mit anderen Netzwerkpartnern angewiesen. Allgemeinärztliche Aufgabe ist die Koordination und Integration, um eine optimale Betreuung und Versorgung zu gewährleisten

Teamarbeit: Kooperation, Kommunikation und Abstimmung mit ärztlichen und nichtärztlichen Netzwerkpartnern in der Betreuung von Patient*innen

- ☐ die eigenen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und deren Grenzen gegenüber anderen Netzwerkpartnern klar zu formulieren und kenne die der Netzwerkpartner im Verhältnis zur allgemeinärztlichen Rolle.
- ☐ die Grundlagen der Teamarbeit (z.B. Vertraulichkeit, Professionalität und gegenseitiger Respekt) zu beachten und Prinzipien der Teamdynamik zur Verbesserung der Effizienz eines Teams zu nutzen.
- ☐ mit anderen bei Entwurf, Planung und Auswertung nicht-klinischer Aufgaben zusammenzuarbeiten (z.B. in Forschung, Aus -, Weiter - und Fortbildung, öffentlicher Gesundheitsbildung und bei administrativen Fragestellungen).

Pflege einer konstruktiven Arbeitsatmosphäre

- ☐ eine konstruktive und entlastende Fehlerkultur zu etablieren.
- ☐ einen respektvollen Umgang in der gemeinsamen Arbeit zu pflegen und drohende Konflikte in der Zusammenarbeit wahrzunehmen sowie Lösungsstrategien anzubieten (z.B. Konfliktmanagement).

Gemeinsame Entscheidungsfindung: Einbezug der Patient*innen und ihrer Angehörigen

- ☐ mit Patient*innen oder Patientengruppen im Rahmen einer partnerschaftlichen Entscheidungsfindung Ziele der Behandlung zu identifizieren und Wege zur Verbesserung der Gesundheit zu erarbeiten.

Management

Allgemeinärzt*innen koordinieren die Patientenversorgung, organisieren die medizinischen und betriebswirtschaftlichen Belange der Praxis und treffen Entscheidungen zur Verwendung begrenzter Solidarmittel unter Berücksichtigung von Nutzen und Wirtschaftlichkeit. Sie bewältigen diese alltäglichen medizinischen und betriebswirtschaftlichen Anforderungen ihrer Praxis (ggf. durch Delegation) und setzen sie ins Gleichgewicht mit ihrem Privatleben.

Organisation der medizinischen und betriebswirtschaftlichen Belange der Praxis

- ☐ Prioritäten zu setzen und mir die Zeit einzuteilen, um Patientenversorgung, Anforderungen der Praxis, auswärtige Aktivitäten und das Privatleben im Gleichgewicht zu halten.
- ☐ die Geschäfte einer Praxis einschließlich Abrechnung und Finanzwesen zu führen.

- ☐ das Personalwesen in einer Praxis sowie die Zusammenarbeit des Praxisteams anzuleiten und zu führen.
- ☐ Abläufe zur Sicherstellung der kontinuierlichen Qualitätsförderung innerhalb einer Praxis festzulegen.
- ☐ Informationstechnologien anzuwenden, um die Patientenversorgung angemessen zu planen.
- ☐ die notwendigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse, z.B. um einen Businessplan zu erstellen und pflegen zu können.
- ☐ ein Praxisteam zu führen.

Angemessene Aufteilung der begrenzten Mittel in der Gesundheitsversorgung

- ☐ die Bedeutung einer angemessenen Aufteilung von Mitteln in der Gesundheitsversorgung zu erkennen.
- ☐ wissenschaftlich belegte Vorgehensweisen und Managementprozesse für eine kosteneffektive Versorgung anzuwenden.

Vertretung der Patient*innen

Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung

Allgemeinärzt*innen lenken die Versorgung mit dem Ziel, individuelle Patient*innen sowie die Gesellschaft vor Über -, Unter - und Fehlversorgung zu schützen. Sie unterstützen ihre Patient*innen, indem sie deren Gesundheit fördern und ihnen notwendige Gesundheitsressourcen zeitnah zugänglich machen (Koordinierungsfunktion). Dazu zählt auch der Schutz der Patient*innen vor unnötigen medizinischen Maßnahmen (quartäre Prävention). Sie setzen sich dafür ein, die gegebenen Rahmenbedingungen zu optimieren.

Eingehen auf individuelle Patientenbedürfnisse

- ☐ als erste Ansprechperson sowie meist über weite Strecken als alleinig Behandle*r für Patient*innen in allen Gesundheitsfragen zu fungieren.
- ☐ die gesundheitlichen Bedürfnisse der Patient*innen gemeinsam mit ihnen zu priorisieren.
- ☐ Patient*innen aller Altersstufen durch alle Aspekte der Sozialmedizin (inklusive Formularwesen wie z.B. Bescheinigungen von Arbeitsunfähigkeit, Anträge auf Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation, Behinderungsgrad, Rentenanspruch etc.) zu begleiten.
- ☐ zum Thema Patientenverfügungen zu beraten.

Individuelle Gesundheitsförderung

- ☐ individuelle Ressourcen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu identifizieren und zu fördern.

<u>Förderung der öffentlichen Gesundheit</u>

Ich bin in der Lage/beherrsche...

- ☐ auf der Gemeindeebene sinnvolle Veränderungen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zu identifizieren und ggf. Angebote anzuregen.
- ☐ die Grundlagen der Sozialmedizin.

- ☐ den potentiellen Rollenkonflikt, der sich als Patientenfürsprecher*in, als Praxismanager*in, als Anwält*in für Patientensicherheit und als Lots*in vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen ergeben kann, bewusst werden zu lassen.

Lernen und Lehren

Allgemeinärzt*innen halten sich als reflektierend Lernende lebenslang auf dem aktuellen Wissensstand und geben als Lehrende dieses Wissen an Studierende, ÄIW, Medizinische Fachangestellte etc. weiter. Im Rahmen der Patientenversorgung und Gesundheitsbildung geben sie das Wissen an Patient*innen, deren Angehörige und an die Öffentlichkeit weiter.

Individuelle Grundlagen des Lernens und Lehrens

- ☐ zum fortlaufenden, selbstbestimmten Lernen auf der Basis einer am Individuum orientierten und zugleich evidenzbasierten Medizin.
- ☐ eigene Wissens - und Fertigkeitslücken zu erkennen und zu schließen.

Gesundheitsbildung von Patient*innen, deren Angehörigen und anderen Gesundheitsberufen sowie der Öffentlichkeit

- ☐ die Art meiner Informationsvermittlung an die jeweilige Zielgruppe anzupassen.

Kritische Bewertung von Informationen, deren Quellen und deren Relevanz für ihre Praxis

- ☐ eine Fragestellung zu formulieren, geeignete Wissensquellen zu identifizieren, die Qualität und Güte einer Information zu bewerten, relevante Aussagen aus der identifizierten Evidenz zu interpretieren, kritisch zu bewerten und auf ihre Anwendbarkeit hin zu überprüfen.
- ☐ Folgerungen aus kritischem Quellenstudium zu ziehen und in die klinische Betreuung einfließen zu lassen.

Generierung, Verbreitung und Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis

- ☐ Informationen über medizinische Themen in der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Professionalität

Allgemeinärzt*innen verpflichten sich, das Wohl Einzelner und der Bevölkerung im Einklang mit ethischen Grundsätzen, persönlicher Integrität und angemessenem sozialen Verhalten zu fördern. Diese Verpflichtungen bilden die Basis für den sozialen Vertrag zwischen Ärzt*in und Gesellschaft.

Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber Patient*innen, Beruf und Gesellschaft

- ☐ professionelles ärztliches Verhalten durch Ehrlichkeit, Authentizität, Integrität, Zuverlässigkeit, Mitgefühl, Respekt, soziales Verhalten und dem Engagement für das Wohlbefinden von Patient*innen und der Bevölkerung auszuüben.
- ☐ der Verpflichtung zur Bereitstellung hochwertiger Versorgung und Kompetenzerhaltung nachzukommen.
- ☐ in der Praxis auftretende ethische Fragestellungen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.
- ☐ Kolleg*innen und Mitarbeitende respektvoll zu behandeln und Interessenskonflikte auf angemessene Weise zu lösen.

- ☐ beruflich und rechtlich definierte Grundsätze und Grenzen für Vertraulichkeit von Patient*innen (Schweigepflicht) zu berücksichtigen.
- ☐ direkt und respektvoll Kolleg*innen darauf hinzuweisen, wenn deren Verhalten Patient*innen oder andere Personen in Gefahr bringen könnte.
- ☐ die Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung zu benennen und deren Funktionen erklären zu können.

Einhaltung der Grundsätze ärztlicher Ethik (ärztliche Berufsordnung)

- ☐ die beruflichen, rechtlichen und ethischen Kodizes ärztlicher Praxis sowie relevante Gesetze einzuhalten (z.B. Grundlagen der kassenärztlichen Versorgung).
- ☐ die Regeln und gesetzlichen Verpflichtungen zum Betrieb einer Praxis zu erfüllen.
- ☐ Rechenschaft gegenüber ärztlichen Gremien abzulegen.
- ☐ unärztliche Verhaltensweisen anderer wie auch die eigenen in der Praxis zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.
- ☐ mich in die Arbeit ärztlicher Gremien einzubringen.

Selbstschutz (Burnout -Prophylaxe) und nachhaltige Praxis

- ☐ einen Ausgleich persönlicher und beruflicher Anforderungen zu schaffen, um meine persönliche Gesundheit und eine nachhaltige Praxistätigkeit sicherzustellen.
- ☐ mit dem Ziel, eine ausgeglichene Work - Life - Balance herzustellen, geeignete Maßnahmen zur Burn - out - Prophylaxe zu identifizieren, und ggf. auszuüben.
- ☐ die Bedürfnisse anderer im Gesundheitswesen Tätiger zu erkennen und deren nachhaltigen Selbstschutz zu fördern.

Selbstreflektiertes Handeln

- ☐ meine eigenen (fachlichen) Grenzen zu erkennen, einzuhalten und wenn geboten, Hilfe zur Weiterentwicklung zu suchen.
- ☐ mein Handeln zu reflektieren und zu verstehen, wie Haltungen und Gefühle mein Arbeitsfeld beeinflussen.

III. Toolbox für die Weiterbildung

Die Toolbox hält konkrete Werkzeuge für die Gestaltung der Weiterbildung bereit. Neben zahlreichen Feedbackmethoden finden sich hier Hinweise auf mögliche Zusatzaufgaben sowie die Checkliste „Meine perfekte Weiterbildungspraxis“. Diese Checkliste ist im Rahmen der Mentoringtreffen der Lokalgruppe Bochum entstanden. Die Feedbackmethoden sind so aufbereitet, dass jede Methode eine Seite umfasst. Dieses Format soll Ihnen ermöglichen, mit einem Griff auf diese zugreifen zu können.

1. Meine perfekte Weiterbildungspraxis

Immer wieder werden wir im KWWL angesprochen, ob wir eine gute Praxis wüssten, die eine*n ÄIW sucht bzw. eine*n gute*n ÄIW kennen würden, die*der eine Praxis sucht.
Unsere Standarderwiderung darauf lautet: W*as bedeutet in dem Zusammenhang das Prädikat „gut“? Welche Kriterien sind Dir persönlich besonders wichtig?*

Auf der anderen Seite hören wir gelegentlich von ÄIW, die mit Ihrer Weiterbildung (in Klinik oder Praxis) alles andere als zufrieden sind und von Weiterbilder*innen, deren Erwartungen an ÄIW bitter enttäuscht wurden. Hier stellt sich die Frage: *Hätte sich diese Entwicklung durch ein offenes Wort vor Beginn der Weiterbildung vermeiden lassen?*

Niemand ist perfekt – entscheidend ist in unseren Augen die Eigenschaft zur Selbstreflexion und die Bereitschaft, an geeigneten Stellen Kompromisse einzugehen, ohne die eigenen Werte und Ideale zu verraten. Um beidseits Frustrationen zu meiden, markieren Sie sich die Punkte, die für Sie bei der Weiterbildung besonders wichtig sind und die sie im Gespräch mit potentiellen Weiterbildungsstellen bzw. ÄIW ansprechen wollen.

Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

- ☐ wie viele Monate werden angerechnet?
- ☐ liegt Weiterbildungsnachweis vor?

Lage der Weiterbildungsstelle

- ☐ Fahrzeiten / Radius
- ☐ Erreichbarkeit (Auto, ÖPNV, Fahrrad)

Zeitliche Erwartungen und Flexibilität

- ☐ Arbeitsumfang pro Woche (von – bis)
- ☐ Freistellung für Fortbildungen, Dienste etc.
- ☐ Urlaubsregelungen
- ☐ Flexibilität bei kurzfristigem Ausfall (z.B. Kinder krank) auch seitens der Praxis (Kolleg*in im Urlaub)

Finanzielle Vorstellungen

- ☐ Gehalt im Vergleich zum letzten Krankenhausgehalt - Wer zahlt die Nebenkosten bzw. wie viel wird zur Förderung dazugelegt?
- ☐ Zusatzgratifikationen / Bonus für wirtschaftliche Arbeiten
- ☐ Kompensation für Fahrten zum Hausbesuch oder Überstunden?

Zukunftsperspektive

- ☐ Perspektivische Partnerschaft vs. angestelltes Arbeiten vs. Nur für die Weiterbildung
- ☐ Interesse, Erwartungen und Ziele der*s Weiterbilder*in und ÄIW aneinander

Autonomie vs. Inhaltliche Gestaltungsfreiheit

- ☐ Einarbeitungszeit und -ablauf[17]
- ☐ Praxisstandards (bewusst / unbewusst)
- ☐ Finanzielle und inhaltliche Verantwortung für ärztliches Handeln
- ☐ Beteiligung an QM, Teamgestaltung
- ☐ Innovationsfreude / Möglichkeit der Mitgestaltung durch AIW
- ☐ Stellung im Praxisteam (im vgl. zu Kolleg*innen & MFA)
- ☐ Strukturelle Regelungen / Organisationsform / Zuständigkeiten der Praxis

Spektrum der Praxis

- ☐ Patientengut
- ☐ Leistungsspektrum / Funktionsdiagnostik
- ☐ Zusatzbezeichnungen / Schwerpunkte
- ☐ Andere Bereiche wie z.B. Arbeitsmedizin

Weiterbildungskonzept / Absprachen

- ☐ Starres Schema vs. Flexibilität / Absprachen erwünscht?
    - ☐ Schriftliches WB-Konzept
    - ☐ Besprechung Tagesstruktur und Sprechstundenvorbereitung
- ☐ Feedbackgespräche
    - ☐ Bilanzgespräche gem. Logbuch / WBO (z.B. halbjährlich)
    - ☐ Zwischengespräche über WB allgemein (z.B. quartalsweise)
    - ☐ Gespräche über Praxisstandards[18] (z.B. wöchentlich)
    - ☐ regelmäßige Zwischenfragen zu Patient*innen (Zeitfenster)
- ☐ Erwartungen und Inhalte der Abschnitte (Wann?)
    - ☐ Notfallsprechstunde
    - ☐ Notdienste
    - ☐ DMP
    - ☐ Sonstige Vorsorgen
    - ☐ Funktionsdiagnostik: Sono, Lufu, Ergo, weitere
    - ☐ Hausbesuche
    - ☐ Langzeitbetreuung / eigene Patienten
    - ☐ Vergütungsvorgaben und Abrechnungsmodalitäten EBM, HZV, Privat

---

[17] Z.B. Computersystem, Einarbeitung in Praxisabläufe / mitlaufen

[18] Gemeint sind medizinische Standardprozeduren in der Praxis: Einstellung von Blutdruck, Umgang mit Infekten, DMP – Inhalte aber auch organisatorische Abläufe wie Wiedereinbestellungen, PKV vs. HZV vs. GKV, Heilmittelverordnungen, Terminvergabe etc.

Kurzzeitrotationen & Hospitationen

☐ Welche Bereiche können unabhängig von der Praxisarbeit gesehen werden?
☐ Vermittlungsangebot für Kurzzeithospitationen
☐ Finanzierung / Arbeitszeitregelung für die Zeit

Sonstige Kriterien

☐ Hausbesuche mit eigenem PKW oder Praxisfahrzeug
☐ Fortbildungen in der Praxis / QM / Besprechungen
☐ Literatur (Datenbanken etc.)
☐ Einblick in Praxisfinanzen / Abrechnung?
☐ Demonstration von Skills (Untersuchen, Funktionsdiagnostik)
☐ Freistellung für Kurse
☐ Übernahme von Fortbildungskosten
☐ Vermittlung von Adressen von ÄIW, die ihre Weiterbildung in dieser Praxis gemacht haben oder von Weiterbilder*innen, bei denen ÄIW bereits gearbeitet haben (Transparenz)
☐ Hilfsangebote für Kinderbetreuung, Unterkunftssuche
☐ Besondere Förderangebote von Gemeinde / KV / Land etc.
☐ Teilnahme am KW-Angebot (Seminare, Mentoring) möglich (Freizeitausgleich?)
☐ Weiterbilder*in ist geschult (z.B. TTT des KW)[19] oder hat Interesse, an Schulung teilzunehmen

2. Zusatzaufgaben für die Weiterbildung

Zusatzaufgaben können dazu beitragen, spezifische Aspekte der CanMEDS-Rollen zu erarbeiten. Diese können zwischen Weiterbilder*in und ÄIW oder im Rahmen des Mentorings vereinbart werden.

Hier finden Sie einige Beispiele von Aufgaben, die sich in der Weiterbildung bewährt haben:

Persönlichkeitsentwicklung/Einstieg

- Beschreiben Sie Ihren bisherigen Lebenslauf, indem Sie Ihren persönlichen beruflichen Werdegang mit allen Aspekten darstellen, die Ihrer Meinung nach für Ihre künftige Tätigkeit als Allgemeinmediziner*in von Interesse sein könnten.
    - Warum haben Sie sich für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin entschieden?
    - Wo liegen Ihrer Meinung nach Ihre persönlichen Stärken, die Sie für den Beruf besonders qualifizieren?
    - Wo sehen Sie derzeit ihre größten Schwächen? Haben Sie schon Ideen, wie Sie diesen begegnen können?
- Wo sehen Sie sich in 10 Jahren? Was muss geschehen, damit Sie Ihre Ziele verwirklichen können? Was muss geschehen, um ggf. noch bestehende Unsicherheiten bezüglich Ihrer beruflichen Zukunftspläne aus der Welt zu räumen?

[19] Geschulte Praxen unter https://kw-wl.de/information-fuer-weiterbildungsbefugte-weiterbildungsverbuende/train-the-trainer/#Weiterbildungspraxen.

Lebenslanges Lernen

- Bereiten Sie eine Fortbildungsveranstaltung für das Praxisteam oder andere ÄIW vor und führen Sie diese durch.
- Dokumentieren Sie 1 Monat lang alle Weiterbildungsaktivitäten (lesen in Zeitschriften, Nachschlagen, Internet, Leitlinien, Lehrbücher, Fragen von Kollegen etc.).
- Stellen Sie Ihren persönlichen Lernplan (Quellen, Zeiten, Themenbereiche) für die Facharztprüfung vor.
- Führen Sie eine Internetrecherche (z. B. Cochrane-Library) zu einem Patientenfall durch, bei dem Sie sich hinsichtlich der getroffenen Entscheidung unsicher waren oder nicht eindeutige Angaben im Buch gefunden haben.

Eigene Versorgungsmaßstäbe

- Erstellen Sie für sich eine Positivliste von in der Praxis häufig verordneten Medikamente mit Indikationen, wichtigen Kontraindikationen, ggf. notwendigen Kontrollen (z. B. Labor) und Dosierungen.
- Erstellen Sie ein Standardvorgehen bei Notfallsituationen mit Ablaufplänen fürs Praxisteam (Asthma, Herzinfarkt, Reanimation, Hyperventilation, Epilepsie, Herz-Kreislauf-Stillstand).
- Erstellen sie einen eigenen Versorgungsplan bei einem häufigen akuten Behandlungsanlass Ihrer Wahl unter Berücksichtigung der verfügbaren Leitlinien & aktuellen Fachliteratur. Berücksichtigen Sie dabei die Aspekte der rationalen Stufendiagnostik, des abwartenden Offenhaltens und des abwendbar gefährlichen Verlaufes.
- Erstellen Sie für Ihre eigene Praxis einen Versorgungsplan für folgende chronische Krankheiten. Benutzen Sie dazu die entsprechende Leitlinie der DEGAM oder eine andere, praxisbezogene Leitlinie
    - Diabetes mellitus,
    - art. Hypertonus,
    - COPD & Asthma bronchiale
    - Herzinsuffizienz & KHK.
- Suchen Sie ein für Ihre Praxis anwendbares EDV -gestütztes System zur Ermittlung von möglichen Medikamenten-Wechselwirkungen. Stellen Sie dieses System dem Praxisteam vor.

Qualitätssicherung in der Praxis

- Führen Sie in Ihrer Praxis eine DEGAM Leitlinie mit Relevanz bei der Verordnung von Medikamenten ein.
- Stellen Sie dem Praxisteam eine qualitätssichernde Maßnahme vor und versuchen Sie, diese in der Praxis einzuführen.

Ökonomie

- Bereiten Sie eine KV-Abrechnung vor. Führen Sie diese durch beziehungsweise überwachen Sie die Durchführung.
- Bereiten Sie zwei Privatabrechnungen vor. Führen Sie dies durch beziehungsweise überwachen Sie die Durchführung. Verfolgen Sie den Zahlungseingang für sechs Monate.

- Erstellen Sie für Ihren Privathaushalt eine Einnahmen-/ Ausgabenrechnung für ein Kalenderjahr und einen Finanzplan für das folgende Jahr.
- Erstellen Sie eine Kosten- Nutzenrechnung für ein Praxisgerät.

Im Gruppenmentoring, wo es um den persönlichen Bezug zu beruflichen Themen geht, werden häufig folgende an- und besprochen[20]:

- Kennenlernen und mein Bezug zur Allgemeinmedizin
- Vorbereitung auf die Facharztprüfung (Fahrplan, Organisation, relevante Themen)
- Fortbildungen und Zusatzbezeichnungen – Was macht für mich Sinn? (Austausch über gute Angebote, Reflexion über eigene Schwerpunktsetzung, weiterbildungs- und abrechnungsrelevante Fortbildungen)
- Gestaltung der Weiterbildung – Welche Möglichkeiten und Hindernisse begegnen mir? (Weiterbildungsordnung, sinnvolle Rotationen, Erwerb von Kompetenzen)
- Fachärzt*in – was kommt danach? (Berufsperspektiven, Niederlassung)
- Resilienz – Wie halte ich mich gesund?
- Mein Praxismodell der Zukunft
- Praxisbegehung – Praxisplanung
- Umgang im Team (Chef, Pflegepersonal, Medizinische Fachangestellte)
- Fehlerkultur
- Meine eigene Work-Life-Balance (Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
- Meine Rolle als ÄIW/AIW
- Praxisabrechnung
- Feedbackkultur in der Weiterbildung

[20] In Anlehnung an: Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen, häufig gewünschte Themen 2013 bis 2017 sortiert.

3. Feedbackmethoden für die Weiterbildung

Feedback bezeichnet eine Rückmeldung auf der Basis von (subjektiven) Eindrücken und Beobachtungen eines Individuums in Bezug auf das Verhalten eines anderen. Damit ein Feedback konstruktiv umgesetzt werden kann, sind allgemeine Regeln[21] zu beachten:

- Es sollte möglichst **zeitnah** zur gemachten Beobachtung erfolgen
- Es sollte von Feedbacknehmenden **erwartet** oder **angefordert** worden sein
- Unter Umständen ist es sinnvoll, Feedbacknehmende erst nach **dem eigenen Eindruck** zu fragen
- Es sollte auf eine bestimmte konkrete **Situation** bezogen sein
- Feedback sollte **verhaltensfokussiert** erfolgen
- Auf die Verwendung **beschreibender, nicht wertender Sprache** ist zu achten
- Es sollte möglichst **strukturiert** sein
- Das Feedback sollte für Feedbacknehmende **nachvollziehbar** sein
- Kriterien sollten **fair/dem Ausbildungsstand entsprechend** sein
- Nach Möglichkeit sollten Hinweise, wie die Performanz verbessert werden könnte, erfolgen

Die **Sandwich-Methode** bezeichnet die Empfehlung, Kritik in positive Rückmeldung zu Dingen, die bereits erfolgreich umgesetzt wurden, einzubetten.

Um strukturiertes Feedback in der Praxis zu ermöglichen, wurden Verfahren entwickelt, die in diesem Reader abgebildet sind. **Bedingungen für die Eignung dieser Methoden in der Hausarztpraxis sind:**

- Die beschriebenen Methoden müssen flexibel in den Praxisablauf eingebunden werden
- Feedbackmethoden müssen leicht verständlich und dürfen nicht zu lang sein
- Feedback sollte mit wenig Bürokratie/Aufwand verbunden sein
- Feedback sollte wesentliche Ziele des Ausbildungsabschnittes betreffen

Im Gegensatz **zur Prüfung**, die den Anspruch hat, besonders objektiv, zuverlässig und reproduzierbar zu sein, dient Feedback dazu, dem im Prozess befindlichen Lernenden seine individuellen Stärken und Schwächen bewusst zu machen.
Feedback ist gegenseitig: Im Dialog können Erwartungen und Missverständnisse geklärt und neue Ziele und Umgehensweisen vereinbart werden.

[21] Modifiziert nach: Neher J O et al.; The One- minute Preceptor; J AM BOARD FAMPRACT1992;419-24 und Neher J O; Nancy G. Stevens; The One-minute Preceptor: Shaping the Teaching Conversation; Fam Med 2003;35(6):391-3.

Allgemeines Feedback (Global Performance Assessment)

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für Abschlussgespräche nach Kurzzeitrotationen/kurzfristiger Betreuung (z.B. Vertretung) bzw. Austausch von Eindrücken über ÄIW mit Praxiskolleg*innen.

Kurze Beschreibung des Ablaufes: Am Ende eines Ausbildungsabschnittes in der Praxis erfolgt eine globale Rückmeldung über den Eindruck, den Sie von der*m Lernenden gewonnen haben.

Dazu sollten **unterschiedliche Aspekte** (z.B. Umgang mit Patient*innen, Einbringen ins Praxisteam, Hintergrundwissen, praktische Fertigkeiten/Untersuchungstechniken, effektives Vorgehen) thematisiert werden.

Die Skalierung erfolgt global nach dem **von Ihnen erwarteten Niveau/Erfahrungshorizont** im Vergleich zu **vorausgegangenen Lernenden mit gleichem Ausbildungsstand**.

Am Ende sollen die Einstufungen des Praktikums mit der*m Lernenden besprochen und Hinweise zur weiteren Verbesserung gegeben werden.

Material, Vorbereitung & Durchführung: Kann ins Logbuch im Rahmen der Teilnahmebescheinigung integriert werden.

Tipps für die Durchführung: Die Methode dient als Rahmen für die Thematisierung verschiedener Aspekte – das eigentlich wichtige Element ist das **mündliche Feedback** an die Lernenden, in dem Positives und Verbesserungswürdiges benannt werden sollte.
Sind Sie mit dem ÄIW voll und ganz zufrieden, so nennen Sie ihm Dinge, die er in Zukunft noch besser machen kann, um weiteres Lernen anzuspornen.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Sowohl Positives als auch Verbesserungswürdiges sollte benannt werden – möglichst am konkreten Beispiel, sodass es für Lernende nachvollziehbar ist.

Berücksichtigen Sie dabei auch, ob Sie der Meinung sind, dass die ÄIW dazu neigt, sich selbst zu unterschätzen oder eine dem Ausbildungsstand nicht adäquat angemessene Souveränität/Arroganz ausstrahlt, die für die Patientenversorgung gefährlich sein könnte (Korrektiv der Selbstwahrnehmung).

Quellen / Material & weitere Infos:

David Williamson Shaffer, James A. Gordon, and Nancy L. Bennett: Learning, Testing, and the Evaluation of Learning Environments in Medicine: Global Performance Assessment in Medical Education. Interactive Learning Environments Vol. 12, Iss. 3,2004.

Meilensteine/Bilanzgespräche

Wann ist die Methode geeignet? Sie ist geeignet für längere Ausbildungsabschnitte in der Praxis, die in Unterabschnitte unterteilt werden sollten.

Kurze Beschreibung des Ablaufes: Aus- bzw. Weiterbildenden und Studierenden/ÄIW wird ein schematischer Ablaufplan von „**Meilensteinen**“ als Vorschlag vorgelegt, um den Ausbildungsabschnitt in sinnvolle Unterpunkte zu unterteilen.

Integriert werden sollten Termine für regelmäßige **Bilanzgespräche,** in denen mit den Lehrärzt*innen besprochen wird, inwieweit die anvisierten Meilensteine erreicht worden sind und was die Schwerpunkte für den kommenden Abschnitt sind.

Material, Vorbereitung & Durchführung: Integration ins Logbuch oder gesondertes Führen einer Liste (als Checkliste).

Diese sollte den Gegebenheiten des jeweiligen Standortes bzw. Weiterbildungsabschnitts angepasst werden und berücksichtigen, welche Dinge schon in vorherigen Aus- bzw. Weiterbildungsabschnitten thematisiert wurden und welche ggf. in späteren Abschnitten erfolgen.

Für die Weiterbildung sollte ferner ein Abgleich mit der jeweils gültigen WBO erfolgen.

Tipps für die Durchführung:

Anpassung des Planes an die **Individuellen Bedürfnisse der Lernenden** und an den Praxisablauf. Berücksichtigung **eigener Zielvorstellungen der Lernenden** und besonderer Schwerpunkte, die dem Weiterbilder aufgefallen sind.

Festhalten der Feedbackgesprächstermine im Praxiskalender – auch als informelle Termine planbar.

Ggf. Kontrolle und Feedback zum Lernplan durch **externe Mentor*innen**, die eine eigene Perspektive mit einbringen und Vorschläge für nächste/eigenständige Schritte machen, die im Plan aufgenommen werden.

Die Lernenden sind für den Prozess verantwortlich.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Vorsicht vor zu viel Bürokratie – nicht zu kleinteilig anlegen.
Praxisalltag lässt sich nicht zu 100 % planen – festgelegt werden nur die Schwerpunkte für die weiteren Abschnitte.

Quellen / Material & weitere Infos:

Donner-Banzhoff: Die Praxis als Lernort http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/111110_praxis-als-lernort_meilensteine-v_1-4.pdf

Feedbackbogen Weiterbildungsgespräch[22]

Quelle: kompetenzbasierte Curriculum der DEGAM

Datum: ..... Wievielter Monat der WB-Zeit: .....

Name ÄIW: .....

Name Weiterbildungsbefugte*r: .....

A. Bisherige Fortschritte (vgl. Aufgaben / Ziele des vorherigen Gesprächs):

.....

.....

.....

.....

.....

B. Aktuelle Themen und Inhalte:

.....

.....

.....

.....

Schwerpunkte des Weiterbildungsgesprächs:

.....

.....

C. Aufgaben / Ziele bis zum nächsten Weiterbildungsgespräch:

.....

.....

.....

.....

.....

Nächstes Weiterbildungsgespräch am: .....

[22] Empfohlen wird mindestens ein Weiterbildungsgespräch pro Monat, idealerweise ergänzt durch Feedback zu Videoaufzeichnungen von Konsultationen (inkl. klinischer Untersuchung) des Arztes in Weiterbildung.

Selbst- vs. Fremdeinschätzung von Ausbildungszielen

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für alle Abschnitte, zu denen Zielvorgaben (eigene oder curriculare) vorliegen.

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Die/der Lernende stuft zunächst **die eigene subjektive Sicherheit** ein, die jeweils erforderliche Kompetenz zu besitzen. Diese Selbsteinstufung wird – mit der*m **Weiterbilder*in und/oder Mentor*in** – gemeinsam durchgegangen und Schwerpunkte für den kommenden Abschnitt besprochen:

Bei großer Unsicherheit: Einarbeitung z.B. anhand von Leitlinien und Beobachten der*s Weiterbilder*in.

Bei mittlerer Sicherheit: Supervision der*s Lernenden und Feedback zu Verbesserungsmöglichkeiten.

Bei großer Sicherheit: formatives Assessment/Demonstration und Entscheid, ob Tätigkeit in Zukunft selbstständig durchgeführt werden darf.

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Liste an Kompetenzen, die **zum Ende des Ausbildungsabschnittes** beherrscht werden sollten. Hier sollten auch eigene Ziele der Lernenden einfließen. Die jeweilige Weiterbildungsordnung ist zu berücksichtigen. Man kann sich z.B. am kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin orientieren.

Tipps für die Durchführung:

Lassen Sie Lernenden Zeit, die Einstufung in Ruhe vorzunehmen.

Bei Unsicherheiten erfragen Sie, worin diese liegen. Sie sollten **Prioritäten setzen** – nicht zu viel auf einmal. Eine Halbzeitbilanz bzw. Wiederholungen z.B. alle 2 -4 Wochen sind bei längeren Praktika sinnvoll.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Der/die Lernende muss seine Kompetenz richtig einschätzen können. Dabei sind auch „Rückschritte“ möglich in Items, bei denen man sich initial überschätzt hat (wichtige Lernerfahrung!).

Selbsteinschätzung heißt nicht Performanz – eine Plausibilitätsprüfung durch den Vergleich mit formativen Prüfungsverfahren und/oder der Abgleich zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung sollte immer erfolgen, um die Selbstwahrnehmung der Lernenden zu schulen.

Im Einzelfall sehr unzuverlässige Methode. In Gruppen können Trends abgeleitet werden, mit denen der Einzelne sich vergleichen kann (benchmarking).

Quellen / Material & weitere Infos:

Evans AW, McKenna C, Oliver M. Self-assessment in medical practice. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2002;95(10):511-513.

Entrustable Professional Activities (EPA) – Übertragung von Aufgaben

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für alle Ausbildungsabschnitte.

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Es werden professionelle **Tätigkeiten** („Professional Activities“) definiert, die den Lernenden von der*m Lehrärzt*in in der Praxis **anvertraut werden**. Dabei wird unterschieden zwischen folgenden Stufen (Level):

Die/der ÄIW

1. ist nicht in der Lage, die Tätigkeit durchzuführen.

2. kann die Tätigkeit unter direkter Anleitung durchführen (direkte Supervision).

3. kann die Tätigkeit eigenständig durchführen, wenn Unterstützung durch beaufsichtigende Ärzt*innen rasch zur Verfügung steht (indirekte, nahe Supervision).

4. kann die Tätigkeit eigenständig durchführen, wenn Unterstützung durch beaufsichtigende Ärzt*innen nicht rasch zur Verfügung steht (indirekte, entfernte Supervision).

5. kann Andere bei der Durchführung dieser Tätigkeit anleiten und beaufsichtigen.

Die/der Lernende bekommt eine Art „Führerschein“, die Tätigkeit im nächsten Level durchzuführen. Idealerweise erfolgt dafür eine praktische Prüfung (z.B. Mini-Cex).

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Definition von EPA durch Programmverantwortliche: Kurze Beschreibung der Tätigkeit und Voraussetzungen (Wissen, Fertigkeiten, Haltungen) die erforderlich sind, diese zu bewältigen.

Zuordnung von CanMEDS-Rollen und Vorschlag geeigneter Assessmentverfahren.

Tipps für die Durchführung:

Einstufung zu Beginn des praktischen Abschnittes in Absprache mit der*m Lernenden (z.B. DMP-Patienten versorgen). Zu Beginn sollten sich Weiterbildende überzeugen, dass die Tätigkeit grundlegend von den Weiterzubildenden beherrscht wird.

Es sollte auch eine Kommunikation in der Praxis erfolgen, inwieweit die/der ÄIW selbstständig arbeiten darf/was übertragen werden soll.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Die ÄIW sollten nicht nur einfache Routinetätigkeiten übernehmen – jede*r wächst mit seinen Aufgaben.

Die EPA sind eingeschränkt generalisierbar – bei schwierigen Fällen muss immer noch eine Supervision durch Weiterbildende zu Rate gezogen werden.

Für die Weiterbildung in Deutschland sind noch keine gut definierten EPAs verfügbar, für das PJ sind sie in Entwicklung.

Quellen / Material & weitere Infos:

Allen F. Shaughnessy, Jennifer Sparks, Molly Cohen-Osher, Kristen H. Goodell, Gregory L. Sawin, and Joseph Gravel, Jr (*2013*) Entrustable Professional Activities in Family Medicine. Journal of Graduate Medical Education: March 2013, Vol. 5, No. 1, pp. 112-118.

Strukturierte Fallbesprechung in der Hausarztpraxis („One minute preceptor“)

Für wen ist die Methode geeignet? alle Ausbildungsabschnitte, BP, PJ und Weiterbildung.

Kurze Beschreibung des Ablaufes: ÄiW suchen sich ein*e Patient*in mit geeignetem Schwierigkeitsgrad/Beratungsanlass aus, die sie befragt und untersucht haben, um diese*n in strukturierter Form dem*der Weiterbildenden Ärzt*in zur Besprechung vorstellen und nach gezeigtem Schema zu besprechen.

Jeder der 5 Schritte sollte nachbesprochen werden, wobei pro Abschnitt eine Minute veranlagt wird („one minute preceptor“). Rechnen Sie zunächst mit 10 min, später mit 5 min pro Gespräch.

Dies kann nach der Sprechstunde geschehen oder bevor beide gemeinsam ins Sprechzimmer gehen und den Fall abschließen. Auch die Besprechung von Hausbesuchspatient*innen ist damit möglich. An Hand des einen Falles soll exemplarisch die allgemeine Vorgehensweise bei Patient*innen mit vergleichbarem Beratungsanlass besprochen werden.

1. **Schritt: kurze aber umfassende Fallvorstellung.**

„Fassen Sie wesentliche Daten aus Anamnese-und Untersuchung kurz und umfassend zusammen.“

Ergänzung der Informationen durch Nachfrage, damit sich ein rundes Bild ergibt:

a) Subjektive Beschwerdesituation:

- Leitsymptome und aktuelle Beschwerden in chronologischer Abfolge
- Was hat der*die Patient*in für ein Konzept seiner/ihrer Beschwerden (psychisch, somatisch, mögliche Auslöser) ?
- Was hat er*sie bereits unternommen? Mit welchem Erfolg?
- In wieweit schränken die Beschwerden den*die Patient*in aktuell ein?
- In welcher sozialen Situation befindet sich der*die Patient*in (Arbeitssituation, Familie, Wohnsituation)

b) Objektive Befunde:

- Relevante Untersuchungsbefunde
- Psychisches Befinden, Allgemein und Ernährungszustand
- Vorerkrankungen (incl. Therapien, Medikation)
- Relevante Vorbefunde
- Persönliche Risikofaktoren, das Krankheitsbild betreffend (Risikofaktoren)

2. **Schritt: Festlegung der Arbeitshypothesen und mögliche Differentialdiagnosen**

„Welche Hypothesen haben Sie zum vorliegenden Fall und wie möchten Sie nun weiter vorgehen?“
Eisbrecher: ***„Wenn ich jetzt nicht hier wäre und Sie sollten den*die Patient*in alleine behandeln, wie würden Sie weiter vorgehen?“***

Behandlungskonzept mit zeitlichem Verlauf (auch abwartendes Offenhalten, Verlaufskontrollen und Dringlichkeit der eingeleiteten Maßnahmen (Stufendiagnostik).

3. **Schritt: Stützendes Wissen und Entscheidungsweg prüfen**

„Wie sind Sie zu Ihrer Entscheidung gelangt?“
Welches Wissen wurde genutzt und wie auf die Situation angewandt?

„Würde sich Ihr Vorgehen ändern, wenn …. (z.B. die Patientin noch ein Kleinkind wäre)?"
„bei welcher Konstellation hätten Sie den*die Patient*in stationär eingewiesen?"

- Unter Beachtung relevanter Red & Yellow flags aus Anamnese & Befund
- Alternative Vorgehensweisen mit Vor- und Nachteilen

4. Schritt: Allgemeine Regeln vermitteln

Erläuterung von Lehrinhalten, die auf diesen speziellen Fall und auch auf andere Fälle zutreffend sind.

Cave: Fälle nicht mit allgemeinen Regeln überfrachten! Bei Identifizierung eines erhöhten Lernbedarfs sollten entsprechende Maßnahmen ergriffen werden. Hier können auch „Hausaufgaben" gegeben werden, wie z.B. der Verweis auf Leitlinien und relevante Informationsquellen.

5. Schritt: Feedback: Verfestigen, was richtiggemacht wurde/Fehler korrigieren

- Herausstellen, was richtig und auch gut gemacht wurde.
- Tipps geben, was in Zukunft vielleicht hilfreich sein könnte.
- konstruktives Feedback geben (Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen).

Tipps für die Durchführung:

Passende Fälle (keine Über- oder Unterforderung) identifizieren. Was halten „banale" Fälle an Lehrpotential bereit (kommunikative, diagnostische, therapeutische, präventive … Aspekte)?

Kann ich Patient*innen von Lernenden voruntersuchen lassen (Einverständnis der Patienten, ausreichend Raum…)?

Vorstellung der Patient*innen durch Lernende nach angemessener Zeit (Hilfen: Tür auf/zu, Kartensystem…).

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Feedbackregeln beachten: Zeitnähe, erwartet, situativ und verhaltensfokussiert und Verwendung beschreibender, nicht wertender Sprache.

Insbesondere zu Beginn müssen relevante Untersuchungsschritte ggf. nochmal kontrolliert werden bis feststeht, dass der*die Lernende diese sicher beherrscht und relevante Befunde einschätzen kann.

Man kann an Hand eines Falles sicher sehr viele Aspekte besprechen. Die Methode lebt jedoch davon, dass man an Hand des Falles **nur ein bis max. drei Aspekte fokussiert**, die in diesem Fall besonders relevant sind und diese Besprechungen regelmäßig wiederholt.

Quellen / Material & weitere Infos:

Neher J O; Nancy G. Stevens; The One-minute Preceptor: Shaping the Teaching Conversation; Fam Med 2003;35(6):391-3. **Lehrvideo**: https://www.youtube.com/watch?v=lCeyzpU7PMw

Case Based Discussion/Durchgehen der Tagesliste

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für „**eigenständige**“ **Behandlung** von Patient*innen und Arbeiten unter Supervision auf Abruf.

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Am Ende des Tages wird gemeinsam – als festes Ritual – die Liste der von den ÄIW behandelten Patient*innen gesichtet und besprochen.

Die/der ÄIW hat die Möglichkeit, Unklarheiten und Fragen zu Einzelnen in Ruhe anzusprechen.

Weiterbildende können stichprobenartig Patient*innen herauspicken und sich von den ÄIW vorstellen lassen.

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Tagesliste aus der **Praxissoftware** mit der Möglichkeit, von ÄIW behandelte Patient*innen zu identifizieren.

Tipps für die Durchführung:

Aus den Falldiskussionen sollen nach Möglichkeit generalisierbare – auf andere Fälle übertragbare – Regeln abgeleitet werden. Ggf. wird den ÄIW aufgetragen, diese, z.B. anhand von Leitlinien, zu recherchieren.

Unklare Fälle werden ggf. für eine gemeinsame Konsultation nochmal einbestellt und sollten entsprechend (Wiedervorlage) nach weiterer Diagnostik nachverfolgt werden können.

Im Falle stationärer Ein- bzw./Überweisung: Patient*in merken und Brief gemeinsam durchgehen.

Für Anfänger: möglichst prototypische Fälle mit Beispielcharakter für Standardvorgehen auswählen.

Zeit: ca. 20 min pro Fall (lieber regelmäßig und kurz als selten und lang).

Alternativ kann ein Tag in der Woche vereinbart werden, an dem die unklaren Fälle diskutiert werden („Freitagsgespräche“)

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Unterschieden werden muss zwischen Dingen, die der/dem ÄIW unklar sind und den jeweiligen „blinden Flecken“, die sich durch die stichprobenhafte Kontrolle aufdecken lassen.
Die ÄIW sollten nicht durch zu komplizierte Eventualitäten und Details verwirrt werden, bevor diese hinreichend Sicherheit gewonnen haben.

Bei von Weiterbildenden empfundener unnötiger Diagnostik (Labor, Röntgen etc.): Fall zur Wiedervorlage nach Vorliegen der Ergebnisse merken.

Quellen / Material & weitere Infos:

http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/files/How%20to%20do%20CbD.pdf

Lehrvideo: https://vimeo.com/87739466

Beobachtungs- und Feedbackbogen für die Hausarztpraxis (BFB)

Wann ist die Methode geeignet? Weiterbildung in der allgemeinmedizinischen Praxis (live, Video oder Simulation).

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Optimierter Beobachtungsborgen für Konsultationen in der Hausarztpraxis, der neben medizinischen Fragen solche des effizienten und effektiven Vorgehens, Patientenmanagement in der Praxis in den Vordergrund rückt.

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Checkliste mit Bewertungskriterien zu den Einzelaspekten sowie Anweisung zu Durchführung und Feedbackgeben (s. Anlage).

Tipps für die Durchführung:

Durch die Beobachtung von Konsultationen können sich Weiterbildungsbefugte – pars pro toto – ein Bild davon machen, ob das Management in der Praxis beherrscht wird und dem AIW bestimmte Tätigkeiten anvertraut werden können.

Besonders im Praxissetting noch unerfahrene Kolleginnen erhalten konstruktives Feedback zum rationalen Vorgehen in der Hausarztpraxis.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Die Bewertung bleibt trotz Checkliste subjektiv, häufig zeigt sich ein Trend zur zu guten Benotung.

Mündliches Feedback ist wichtiger als die Endnote – nach Möglichkeit sollten mehrere unterschiedliche Aufgaben oder unterschiedliche Prüfungsformen kombiniert werden.

Bei Verwendung von Videomaterial müssen Patient*innen um Einverständnis gebeten werden.

Das Tool wurde aus dem Englischen übersetzt und an Deutsche Versorgungssituation angepasst. **Bei Durchführung im Weiterbildungssetting wird um Feedback ans KWWL gebeten.**

Quellen / Material & weitere Infos:

https://www.rcgp.org.uk/training-exams/training/new-wpba/cot.aspx

https://kw-wl.de/wp-content/uploads/2021/05/Feedbackbogen-akuter-Beratungsanlass-Version-4.2.pdf

Beobachtungs- & Feedbackbogen für die hausärztliche Behandlung

Feedback für: über den Beratungsanlass: Datum:

Bewertungsschema (visuelle Analogskala)	-- grundlegender Entwicklungsbedarf	- Entwicklungs-bedarf	+/- teils/teils	+ solide Kompetenz	++ hervorragend	? nicht beurteilbar
Zwischennoten sind erlaubt & erwünscht - Kriterien zu den einzelnen Aspekten im Anhang						

	--	-	+/-	+	++	?
PATIENTENANLIEGEN UMFASSEND ERFASST?						
Zielführende Anamnese?						
Angemessene Reaktion auf Informationen (verbal & nonverbal) ?						
Patientenkonzept und Gesundheitsverständnis erfragt ?						
Berücksichtigung psychosozialer Hintergründe?						
KLINISCHE PROBLEME ERKANNT?						
Berücksichtigung relevanter Differentialdiagnosen?						
Ausschluss von Red Flags und/oder abwendbar gefährlichem Verlauf?						
Angemessene körperliche Untersuchung und/oder psychische Exploration?						
Roter Faden & angemessene Arbeitshypothese(n) ?						
AUFKLÄRUNG & BERATUNG ?						
Zusammenfassung gewonnener Informationen in angemessener Sprache?						
Eingehen auf Patientenkonzept und Hintergründe ?						
Maßnahmen für Patient*in umsetzbar & verständlich erklärt?						
ANGEMESSENES WEITERES VORGEHEN ?						
Angemessene Diagnostik und Therapie (auch abwartendes Offenlassen)						
Erwarteter Verlauf, Kontrollintervalle & Follow up angemessen?						
Patient*in angemessen einbezogen, partizipative Entscheidungsfindung?						
MANAGEMENT & DOKUMENTATION						
Angemessener Ressourcenaufwand / Zeiteffizienz der Konsultation?						
Verhältnismäßigkeit der durchgeführten & vereinbarten Maßnahmen?						
Klare, nachvollziehbare Dokumentation?						
Formulare (Rezepte, AU,…), Abrechnungsziffern und Diagnosen ?						
HALTUNG BZW. PROFESSIONALITÄT						
Authentizität und Beziehungsqualität im Patient-Ärzt*in Kontakt						
Angemessene Souveränität im Auftreten						
Inhaltliche Sicherheit / Fachwissen						
Angemessener Umgang mit Unsicherheit						

GESAMTEINDRUCK ? **je 3 konkrete Beispiele**

Was war gut?	***Wo besteht Optimierungspotenzial?***
1.	*1.*
2.	*2.*
3.	*3.*

FEEDBACK GEBEN

1. Selbstwahrnehmung erfragen:	**2. Eigenen Eindruck mitteilen**	**3. Maßnahmen vereinbaren**
• **Wie bewerten Sie den Fall?** • **Was ist Ihnen gut gelungen?** • **Wo besteht Verbesserungspotenzial?**	• **Beurteilungskriterien erläutern** • **Die drei wichtigsten Punkte zusammenfassen**	• **Worauf achten?** • **Üben / Vorgehen?** • **Nächste Feedbackprüfung?**

1. Bitte geben Sie uns anschließend Feedback zum Bewertungsbogen (Seite 4). Danke !

Bewertungskriterien zum Feedbackbogen

PATIENTENANLIEGEN UMFASSEND ERFASST?

Zielführende Anamnese - Inhaltsebene

- Anamnese zielgerichtet & strukturiert
- Alles Relevante erfragt, nicht-relevantes weggelassen
- Beginn mit offener Frage, aktives Zuhören, präzise / geschlossen nachgefragt, wo notwendig, keine unnötigen Unterbrechungen, nonverbale Verstärkung

Angemessene Reaktion auf Informationen (verbal & nonverbal) - Kommunikation & Interaktion

- Verbal (mit der Bemerkung, dass Patient*in verärgert, besorgt usw. zu sein scheint)
- Berücksichtigung nonverbaler Hinweise der Patient*in (schweigen / warten, nicken, Änderung der Körperhaltung, Patient*in ein Taschentuch anbieten etc.)
- hat auf wichtige Informationen und mögliche Hinweise angemessen reagiert

Dieses Kriterium beinhaltet „Empathie zeigen“

Berücksichtigung psychosozialer Hintergründe

Berücksichtigt und bei Bedarf auch aktiv erfragt wurden nicht nur Symptome, sondern auch relevante Begleitumstände und Hintergründe (z.B. psychologische, soziale und berufliche Aspekte)

Patientenkonzept und Gesundheitsverständnis

Auch Erfragen von Ideen, Bedenken und Erwartungen der*s Patient*in und der eigenen Umgebung z.B. "Wie wirken sich Ihre Rückenschmerzen auf Ihre berufliche Tätigkeit aus?" „Was sagt Ihre Familie dazu?“ etc.

KLINISCHE PROBLEME ERKANNT?

Berücksichtigung relevanter Differentialdiagnosen

- Besonders häufige und seltene aber dringliche (doppelte Priorisierung)
- Es geht darum, eine knappe, aber hinreichend umfassende Anamnese zu führen, die die epidemiologischen Gegebenheiten der Allgemeinmedizin und relevante abwendbar gefährliche Verläufe berücksichtigt.

DDs müssen nicht unbedingt in der Anamnese benannt werden, können auch im Rahmen der Untersuchung deutlich werden. Beispiel: Geschlossene Frage nach radikulärer Ausstrahlung bei Rückenschmerzen oder Lasèque Test bei der körperlichen Untersuchung als Hinweis, dass an BSV gedacht wurde.

Ausschluss von Red Flags und/oder abwendbar gefährlichem Verlauf

- Ärzt*in erhält ausreichende Informationen, um häufige relevante abwendbar gefährliche Ursachen abzugrenzen
- Adäquate Reaktion auf Red flags in Anamnese und Untersuchung
- Passende Fragen zu relevanten Hypothesen (auch geschlossene Fragen; Beispiel: Wells score)

Angemessene körperliche Untersuchung und/oder psychische Exploration

- Passende körperliche Untersuchung und psychische Exploration (auch geriatrisches Assessment) um relevante Arbeitsdiagnosen zu bestätigen oder zu widerlegen

Beurteilt werden (1) Wahl der Untersuchungsmethode, (2) Durchführung und (3) Interpretation des Ergebnisses

Angemessene Arbeitshypothese(n) (doppelte Priorisierung)

Berücksichtigung von relevanter und häufiger Ursachen aus der Anamnese und Untersuchung.

Die Arbeitshypothesen müssen dabei nicht zwangsläufig benannt, sondern können auch aus den dem Patienten empfohlenen Maßnahmen abgeleitet werden.

Wichtig: Vor dem Feedback fragen, was gedacht / vermutet wurde, um Fehlinterpretationen zu vermeiden!

AUFKLÄRUNG & BERATUNG

Aufklärung in angemessener Sprache?

- ÄIW fasst Ergebnisse aus Anamnese und Untersuchung in Patient*in verständlicher Sprache zusammen
- Erklärt Zusammenhänge so, dass Patient*in diese nachvollziehen kann (Rückversicherung)

Eine kurze Erklärung mag ausreichen, muss aber relevant, verständlich und angemessen sein

Eingehen auf Patientenkonzept und Hintergründe?

Dialog zwischen Patient*in und Ärzt*in, der sicherstellt, dass die Erklärung verstanden und akzeptiert wird. Nach Möglichkeit sollten Gesundheitsüberzeugungen und Patientenkonzepte (s. oben) berücksichtigt werden.

Maßnahmen für Patient*in umsetzbar & verständlich erklärt?

- Maßnahmen wurden dem Patienten verständlich erklärt
- AIW hat sich davon überzeugt, dass Patient*in diese auch verstanden hat. Ein flüchtiges „Alles klar?“ oder das bloße Nicken der Patient*in reicht nicht aus.

Bewertungskriterien zum Feedbackbogen

ANGEMESSENES WEITERES VORGEHEN

Angemessene Diagnostik und Therapie (auch abwartendes Offenlassen)

- Das weitere Vorgehen (alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen bis hin zu Rezept / Überweisung / AU) ist den Arbeitsdiagnosen angemessen und spiegelt aktuelle Standards evidenzbasierter Medizin wider
- Das verschriebene Medikament (Präparat) sollte sicher und angemessen sein, auch wenn es nicht das von Ihnen bevorzugte ist!
- Sicherheit / Unsicherheit der Diagnose angemessen berücksichtigt

Dies beinhaltet auch die Angemessenheit aller Maßnahmen (Bildgebung, Psychotherapie, Termine bei Fachspezialist*innen, Kostenübernahme für Therapien)

Erwarteter Verlauf, Kontrollintervalle / Follow up angemessen?

- Patient*in über Sicherheit der Diagnose aufgeklärt, erwarteten Verlauf geschildert und klargestellt, wann er*sie sich nochmal vorstellen soll (bei Auftreten von..., wenn es in X Tagen nicht besser geworden ist)

Dies beinhaltet auch die Einschätzung nach Dringlichkeit (sofort, am Folgetag, in absehbarer Zeit, im kommenden Quartal…) und Verfügbarkeit von Maßnahmen (z.B. Termine bei Fachspezialist*innen)

Patient*in angemessen einbezogen, partizipative Entscheidung

- Patient*in wurde die Möglichkeit gegeben, in wichtige diagnostische und therapeutische Entscheidungen einbezogen zu werden
- Patient*in kann die Maßnahmen vermutlich auch umsetzen - Beinhaltet erwartete Adhärenz der Patient*in

Zu dieser Kompetenz gehört auch die Festlegung einer partizipativen / gemeinsamen Entscheidung, incl. der Bereitschaft der Patient*in und der Einschätzung der jeweiligen Entscheidungsfähigkeit

MANAGEMENT & DOKUMENTATION

Angemessener Ressourcenaufwand / Zeiteffizienz der Konsultation

- Ressourcen der Ärzt*in wurden effektiv genutzt (z. B. effektive Nutzung der Zeit)
- Zeitmanagement der Ärzt*in verhältnismäßig/der Konsultation angemessen
- Patient*in hatte angemessen Zeit, eigene Anliegen/Anlass der Beratung zur Sprache zu bringen

Verhältnismäßigkeit der durchgeführten & vereinbarten Maßnahmen

Vorgeschlagene Maßnahmen sind wirtschaftlich, ausreichend, nutzbringend und zielführend („WANZ“)

Klare, nachvollziehbare Dokumentation?

- Wesentliche Sachverhalte knapp und rechtssicher dokumentiert
- Kolleg*innen, die Patien*innen weiterbehandeln würden (follow up) hätten alle relevante Information
- Diagnosesicherheit wird aus der Dokumentation deutlich
- Anweisungen / Information / Delegation für Praxisteam bzgl. weiterer Schritte

Formulare (Rezepte, AU…), Abrechnungsziffern und Diagnosen?

- Die richtigen Formulare richtig ausgefüllt
- Korrekte und vollständige Abrechnungsziffern
- Codierung von Diagnosen korrekt und angemessen
- Ggf. Medikamentenplan

HALTUNG BZW. PROFESSIONALITÄT

Authentizität und Beziehungsqualität im Patient-Ärzt*in Kontakt

- Wertschätzende, Wohlwollende Grundhaltung dem*der Patient*in gegenüber wird deutlich
- Nicht aufgesetzt, wirkt natürlich und Glaubhaft
- Einhalten der Intimsphäre / Schamgefühle des Gegenübers

Angemessene Souveränität im Auftreten

- Weder zu Unsicher noch zu arrogant
- Locker aber nicht läppisch
- Gesunde Distanz zum Gegenüber

Inhaltliche Sicherheit / Fachwissen

- Aussagen sind nicht nur souverän, sondern auch fachlich fundiert
- Kann aktuelles Fachwissen dem*der Patient*in überzeugend und plausibel nahebringen

Angemessener Umgang mit Unsicherheit

Grenzen des eigenen Wissens und Könnens werden erkannt, verbalisiert / zugegeben und nicht überspielt

....Datum..... .....

Beobachtung einer Patientenkonsultation (Mini-Cex)

Wann ist die Methode geeignet? fachübergreifende Weiterbildung in Klinik und Praxis.

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Die/der Lernende erhält eine **klar definierte Arbeitsaufgabe** Im Krankenhaus oder in der Praxis und wird dabei von der*m Weiterbilder*in beobachtet. Anschließend erfolgen eine Bewertung und ein Feedback.

Zur Bewertung und als Anhalt für den **Erwartungshorizont** erhalten Weiterbildende eine **Checkliste**, in der wichtige Punkte, auf die es zu achten gilt, aufgeführt werden.

Im **anschließenden Feedbac**k werden positive sowie verbesserungsfähige Elemente benannt.

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Checklisten für die zu beobachtende/bewertende Tätigkeit.

Prüfereinweisung und -normierung bei summativem Einsatz.

Tipps für die Durchführung:

Geeignete Patient*innen können ggf. schon von einer MFA identifiziert werden und sollten von der*m Lehrärzt*in direkt angesprochen werden.

Aufgaben **nicht zu lange** definieren (10-15 Min max.) – z.B. nur Anamnese bei *einer* Person und Untersuchung bei der nächsten. Die/der Weiterbildende schließt erst den Fall ab und gibt anschließend 4- Augen Feedback. Ggf. ist die Methode mehrfach durchzuführen & ein Mittelwert zu bilden.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Die Bewertung ist trotz Checkliste stark prüferabhängig, häufig zeigt sich ein Trend zur zu guten Benotung.

Eine Prüfernormierung kann z.B. in Lehrarzt- oder Weiterbildertreffen mit Beispielvideos erfolgen.

Mündliches Feedback ist wichtiger als die Endnote – nach Möglichkeit sollten mehrere unterschiedliche Aufgaben oder unterschiedliche Prüfungsformen kombiniert werden.

Quellen / Material & weitere Infos:

Norcini, J. J. (2005), The Mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX). The Clinical Teacher, 2: 25–30. doi:10.1111/j.1743-498X.2005.00060.x

Lehrvideos: https://www.youtube.com/watch?v=U6Wu_pKKD0A

https://vimeo.com/90176861; https://www.youtube.com/watch?v=Jw8RyuELmIM

Beobachtung einer Patientenkonsultation – Mini- Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

Patient: Beratungsanlass:

Beobachten Sie eine Arzt-Patienteninteraktion geben Sie anschließend zu folgenden Aspekten Feedback zu folgenden Aspekten	**Globale Einschätzung**[23]				
Anamnese & Gesprächstechnik Sachinformation, relevante Fragen	☹	😐	☺	☺☺	X
körperliche Untersuchung Auswahl, Untersuchungstechnik & Befund	☹	😐	☺	☺☺	X
Professionelles Verhalten Kommunikation mit Patienten	☹	😐	☺	☺☺	X
Klinische Bewertung des Falles Abwendbar gefährliche Verläufe, relevante DDs	☹	😐	☺	☺☺	X
Beratung des Patienten Umsetzbare Vorschläge	☹	😐	☺	☺☺	X
Organisation und Management Dokumentation	☹	😐	☺	☺☺	X
Effizienz Strukturiertes Vorgehen	☹	😐	☺	☺☺	X
Gesamteindruck Schwierigkeitsgrad des Falles: O niedrig O normal O hoch	☹	😐	☺	☺☺	X

Was hat Ihnen gut gefallen?	Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf?

[23] ☹: deutliche Schwächen in der Grundtechnik, die aufgearbeitet werden sollten, 😐: leichte Schwächen in der Anwendung, Umsetzung auf den jeweiligen Fall, ☺: solide Leistung. Bei der weiteren Durchführung ist auf einige Punkte besonders zu achten ☺☺: perfekte Performanz, in dieser Hinsicht Facharztreife
X Nicht beobachtet, Beurteilung nicht möglich

Patientendiskussion n. SO(H)AP Schema (mündlich)

Kurze Beschreibung des Ablaufes: Die/der Lernende fasst einen Fall nach vorgegebenem Schema zusammen und stellt ihn der*m Weiterbildenden vor. Anschließend erfolgt eine Diskussion der Punkte mit mündlichem Feedback. Fokus ist die Konzentration eines Falls auf das Wesentliche.

Material, Vorbereitung & Durchführung: Kurze Einweisung der*s Lernenden in die Kategorien und was unter diesen verstanden wird.

SOAP	Methodik (Dokumentation)	Ziele (Fallvorstellung)
Subjektives	Anamneseerhebung Erfassung des Problemumfeldes (interpersonelle Konflikte und soziale Situation)	Erfassung des Patientenanliegens (Konsultationsanlass, und weitere Beschwerden)
Objektive	Körperliche Untersuchung Untersuchung der Psyche (Stimmung, Antrieb, mnestische Funktionen, Wahrnehmung, Suizidalität) Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.)	Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren
Hypothesen	Arbeitsdiagnosen, Differentialdiagnosen Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde	Red Flags beachtet? Gewichtung, Häufigkeit/Dringlichkeit Einordnung/ Priorisierung der Patientenprobleme
Assessment	Erstellung einer Problemliste Differentialdiagnostische Überlegungen	Abarbeiten von Arbeitsdiagnosen sinnvolle Stufendiagnostik
Plan	Ambulante/Stationäre Weiterbetreuung Ggf. Verlaufskontrolle Ggf. soziale Maßnahmen Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligter	Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patienten

Tipps für die Durchführung:

Vor dem Assessment/weiteren Schritten sollten Lernende nach eigenen **Hypothesen/Arbeitsdiagnosen** gefragt werden, aus denen sich das weitere Vorgehen ableitet. Hier auch Hinweis auf möglicherweise nicht beachtete abwendbar gefährliche Verläufe (Red & Yellow Flags).

Es können auch **mehrere Stränge parallel** besprochen werden (z.B. Symptomatik und soziale Situation).

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Inhalte der Kategorien werden z.T. unterschiedlich verstanden und interpretiert – besonders *Objective* (körperliche Untersuchung) vs. *Assessment* (diagnostische Tests).

Plan beinhaltet auch das **langfristige weitere Vorgehen;** z.B. wie Patient*innen eingebunden werden sollen oder beim abwartenden Offenhalten: wann soll sich die/der Patient*in bei Persistenz der Beschwerden wieder vorstellen?

Das Schema ermöglicht es der*m Lernenden, sich auf wesentliche Punkte zu beschränken und auf bestimmte Themen zu fokussieren, was – insbesondere Anfängern– häufig schwerfällt. Versuchen Sie ihn die jeweiligen Aspekte in einem Satz zusammenfassen zu lassen.

Quellen / Material & weitere Infos:

Pearce PF, Ferguson LA, George GS, Langford CA: The essential SOAP note in an EHR age. Nurse Pract. 2016 Feb 18;41(2):29-36

SNAPPS

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für alle Ausbildungsabschnitte, Schwerpunkt Weiterbildung. Die Methode ist lernendenzentriert. Fokus ist die Differentialdiagnostik - wenn sich der lernende generell schwertut, sich auf eine Arbeitshypothese festzulegen.

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Lernende sollen nach Untersuchung einer*s Patient*in diese wie folgt vorstellen:

- **Summarize**: Kurzzusammenfassung der Anamnese und Befunde.
- **Narrow**: Eingrenzen der wahrscheinlichen Differentialdiagnosen und abwendbarem gefährlichem Verlauf.
- **Analyse**: Analysieren durch Vergleichen/Kontrastieren der einzelnen Differentialdiagnosen.
- **Probe**: Fragen an die Lehrperson nach Schwierigkeiten/Unsicherheiten/alternativer Vorgehensweisen.
- **Plan**: Management des Patientenfalls.
- **Select**: Aussuchen eines fallbezogenen Inhalts für die vertiefende Nachbereitung (z.B. zu Hause).

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Keine besonderen Materialien erforderlich. Besonders geeignet für Lehre im Patientenversorgungsbetrieb.

Tipps für die Durchführung:

Besonders für die Arbeit mit ambulanten Patient*innen geeignet:

Möglichst geeignete Patient*innen aussuchen.

Ausreichend Zeit einplanen.

Gute Kenntnis der zu verwendenden Literatur (für den letzten Punkt).

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Zeitaufwendig, patientenabhängig

Quellen / Material & weitere Infos:

SNAPPS: A Learner-centered Model for Outpatient Education: Academic Medicine [Internet]. LWW. [zitiert 26. September 2016]. Verfügbar unter: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/09000/SNAPPS__A_Learner_centered_Model_for_Outpatient.10.aspx

Multi Source Feedback/360°Assessment

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für alle Ausbildungsabschnitte, bei denen mehrere Personen beteiligt sind.

Besonders für Lernende, die sich bezüglich Ihrer Wirkung auf andere noch unsicher sind.

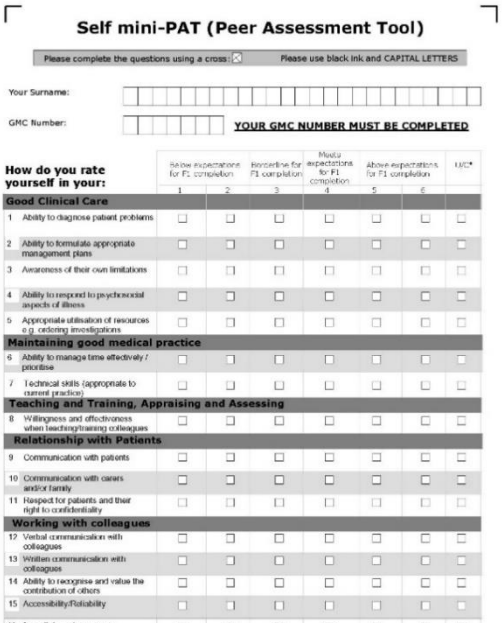
Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Neben Weiterbildenden können weitere Personen dazu angehalten werden, Lernenden – auf Nachfrage – Feedback zu geben.

Dazu kann jede*r (z.B. MFA, andere Ärzt*innen, andere Studierende, Patient*innen) dazu befragt werden, der*m Lernenden ein Feedback zu geben.

Kategorien, die im MSF abgefragt werden, sind:

- Klinische / diagnostische Fertigkeiten
- Erkennung von Problemen des Patienten
- Management-Plan
- Eigene Grenzen erkennen
- Eingehen auf psychosoziale Aspekte
- Verwendung von Ressourcen
- Zeiteffektives Arbeiten
- Technische Fertigkeiten
- Wissen an andere weitergeben
- Verhältnis zu Patient*innen
- Verhältnis zu Kolleg*innen



Self mini-PAT (Peer Assessment Tool)

Please complete the questions using a cross: ☒ Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Your Surname:

GMC Number: YOUR GMC NUMBER MUST BE COMPLETED

How do you rate yourself in your:	Below expectations for F1 completion 1	2	Borderline for F1 completion 3	Meets expectations for F1 completion 4	Above expectations for F1 completion 5	6	U/C*
Good Clinical Care							
1 Ability to diagnose patient problems	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Ability to formulate appropriate management plans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Awareness of their own limitations	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Ability to respond to psychosocial aspects of illness	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Appropriate utilisation of resources e.g. ordering investigations	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maintaining good medical practice							
6 Ability to manage time effectively / prioritise	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Technical skills (appropriate to current practice)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Teaching and Training, Appraising and Assessing							
8 Willingness and effectiveness when teaching/training colleagues	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Relationship with Patients							
9 Communication with patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 Communication with carers and/or family	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 Respect for patients and their right to confidentiality	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Working with colleagues							
12 Verbal communication with colleagues	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 Written communication with colleagues	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 Ability to recognise and value the contribution of others	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 Accessibility/Reliability	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PTO:

Acknowledgements: mini-PAT is derived from SPRAT (Sheffield Peer Review Assessment Tool) 6830612691

Abbildung 3: Self mini-PAT (Peer Assessment Tool)

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Keine besonderen Materialien erforderlich - Bögen für Multi-Source Feedback können adaptiert oder selbst entworfen werden.

Kopplung mit Self-Assessment. Gesonderte Bögen für Patient*innen, Peers und andere Fachgruppen/MFA mit eigenen Kriterien, die beurteilt werden können, sinnvoll.

Tipps für die Durchführung:

MSF /Peer Assessment wird in der Regel von Lernenden eingefordert.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Peers und andere Personen sollten von den Weiterbildenden dazu angehalten werden, der*m Lernenden ein Feedback zu geben. Dazu sollten diese in allgemeine Feedbackregeln eingewiesen werden und die Lernenden fragen, ob diese bereit für ein Feedback sind.

Quellen / Material & weitere Infos:

Davies, H. and Archer, J. (2005), Multi source feedback: development and practical aspects. The Clinical Teacher, 2: 77–81. doi:10.1111/j.1743-498X.2005.00064.x

http://www.gmc-uk.org/Information_for_appraisers.pdf_48212170.pdf

Lehrvideo: http://mediathek.hhu.de/watch/ecfc5de8-e64a-4a5a-a830-4a4ca4dd4a19

Videobasiertes Feedback

Wann ist die Methode geeignet? Geeignet für alle Aus- und Weiterbildungsabschnitte

Kurze Beschreibung des Ablaufes:

Das Sprechzimmer, in dem Lernende arbeiten, wird mit einer Videokamera ausgestattet, die auf die Lernenden ausgerichtet ist (übliche Positionen z.B. Schreibtisch und Untersuchungsliege).

Der/die Patient*in wird um Einverständnis gebeten, dass die Konsultation zu Lernzwecken aufgezeichnet wird.

Anschließend wird auf Aufnahme gedrückt und diese am Ende der Konsultation beendet.

Die/der Lernende kann die (digital gespeicherte) Konsultation im Anschluss alleine durchsehen und bestimmte Passagen, bei denen Unsicherheit aufkommt, (am Abend) mit der*m Weiterbilder*in zusammen ansehen.

Beispiel

Bewertung der Konsultation nach MAAS-Global D in unterschiedlichen Kategorien:
: http://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html

Teil 1: Kommunikationsfähigkeit für jede Gesprächsphase	**Teil 2: Allgemeine Kommunikationsfähigkeit**	**Teil 3: Medizinische Aspekte**
1. Einstieg 2. Folgetermin 3. Beratungsanlass 4. Körperliche Untersuchung 5. Diagnose 6. Management 7. Evaluation der Konsultation	8. Exploration 9. Emotionen 10. Vermitteln von Informationen 11. Zusammenfassen 12. Strukturieren 13. Empathie	14. Anamnese 15. Körperliche Untersuchung 16. Diagnose 17. Management **Individuelles Feedback**

Material, Vorbereitung & Durchführung:

Videokamera mit Stativ und Möglichkeit der digitalen Speicherung,

Abspielmöglichkeit (PC mit Lautsprecher),

Einverständnisbögen für Patient*innen.

Tipps für die Durchführung:

Die Lernenden die Aufzeichnungen alleine anschauen lassen, gemeinsames Besprechen von Passagen nur nach Aufforderung durch die Lernenden.

Bewertungskriterien für die Kommunikation nach MAAS-Global-D.

Schwierigkeiten & Fallstricke:

Quellen / Material & weitere Infos: *Friederike Hammersen, Karola Böhmer, Jennifer von der Bey, Sarah Berger, Jost Steinhäuser:* MAAS-Global-D: Instrument zur Messung und Schulung kommunikativer sowie medizinischer Kompetenzen. ZFA | Z Allg Med | 2016; 92 (1)

Einverständniserklärung des Patienten bei Aufzeichnung des Gespräches

Patient*innenname:

Ort der Aufzeichnung:

Name der Person(en), die den Patienten begleiten:

Datum:

Liebe Patienten

Wir wünschen uns Konsultationen zwischen Patient*in und Dr. …… zu Schulungszwecken per Video aufzunehmen.
Diese Aufzeichnungen werden dazu verwendet, Ärzt*innen zum Facharzt für Allgemeinmedizin weiterzubilden. Dazu sollen Arzt-Patientengespräche, Untersuchungen und Beratungsgespräche aufgezeichnet und mit anderen Ärzt*innen zu Supervisionszwecken analysiert.
In der Aufnahme sprechen NUR Sie und der*die Arzt*in miteinander. Intime Untersuchungen werden nicht aufgezeichnet und die Kamera / der Rekorder wird auf Anfrage ausgeschaltet.

Alle Aufzeichnungen werden gemäß der Allgemeinen Datenschutzverordnung (DSGVO) sicher aufbewahrt. Sie werden innerhalb eines Jahres nach der Aufnahme gelöscht.

Sie müssen Ihrer Konsultation mit dem*der aufgezeichneten Ärzt*in nicht zustimmen.

Wenn Sie die Kamera / den Rekorder ausschalten möchten, teilen Sie dies bitte der Rezeption mit. Dies ist kein Problem und hat keinerlei Auswirkungen auf Ihre Beratung. Wenn es Ihnen jedoch nichts ausmacht, dass Ihre Konsultation aufgezeichnet wird, unterschreiben Sie bitte unten.
Vielen Dank für Ihre Hilfe.

Vom Patienten anzukreuzen und zu unterschreiben (ggf. incl. Begleitpersonen)

☐ Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden

☐ Ich habe VOR DER AUFNAHME meine Erlaubnis gegeben, dass meine Konsultation aufgezeichnet wird.

☐ Nach der Aufnahme bin ich immer noch bereit, dass meine Konsultation für die oben genannten Zwecke verwendet wird.

ODER BEI FEHLENDEM EINVERSTÄNDNIS:

☐ Ich möchte nicht, dass die Aufnahmen verwendet werden

Unterschrift des Patienten NACH DER BERATUNG:

…… ……

Unterschrift der Person(en), die den Patienten zur Konsultation begleiten-
(falls mit im Bild oder Ton):

…… …… NAME …… ……

Feedback an die Weiterbildungspraxis

Die DEGAM bzw. die Universität Marburg hat einen Feedbackbogen entwickelt, der den Praxen helfen soll, ihre Weiterbildung zu optimieren (https://www.degam.de/weiterbildung.html).

Der Bogen kann für den Einzelgebrauch heruntergeladen werden.

Alternativ oder ergänzend sollte eine qualitative Rückmeldung zur Weiterbildung erfolgen.

Nehmen Sie dabei Bezug auf untenstehende Punkte und benennen Sie möglichst fair, was Ihrer Meinung nach gut gelungen ist und unbedingt beibehalten werden sollte, für welche Bereiche Sie Verbesserungsvorschläge haben und wo Sie Optimierungspotential sehen

A Praxisstruktur

- Patientenspektrum der Praxis
- Räumlichkeiten
- Organisation Praxisablauf
- Einbindung ins Team
- *Möglichkeiten zur Recherche (Datenbanken, Internet, Nachschlagewerke)*

B Spezifische Inhalte

- Anamnese-, Gesprächs und Untersuchungstechniken
- Umgang mit häufigen Beratungsanlässen
- Routinen (Vorsorgeuntersuchungen, Check up, DMPs…)
- Sterbebegleitung/Palliativmedizin
- akute Kriseninterventionen (inkl. Suizidprävention)
- Notfallversorgung
- Leichenschau
- wesentliche apparative Untersuchungen (z.B.: Sonographie, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-RR, Trockenchemielabor, Mikroskop usw.)
- lokales Betreuungsnetzwerk: Einrichtungen des örtlichen Gesundheitswesens, ärztlicher und nicht-ärztlicher Kooperationspartner
- Informationsbeschaffungssysteme und Literaturstudium
- Formulare der Allgemeinarztpraxis
- Abrechnung inkl. Gebührenordnungen (EBM, Privat, BG) und Budgets
- Kenntnisse bezüglich der Praxisorganisation & QM
- betriebswirtschaftliche Strategien

C didaktische Qualität der Weiterbildung

- Effektivität und Effizienz der Weiterbildung
- Vereinbarung von Weiterbildungszielen
- *Regelmäßige Feedback/Bilanzgespräche*
- Ansprechbarkeit bei Fragen
- Nachbesprechung von Patient*innen/Falldiskussionen
- Konstruktivität von Feedback
- Einführung in *neue* Tätigkeitsfelder (Hausbesuche, Visiten, Notfalldienste, Vorsorgeuntersuchungen etc.)
- Möglichkeit zur Hospitation in anderen Praxen/Einrichtungen
- praxisinterne Fortbildungen
- Teilnahme an Seminaren, Qualitätszirkel Fortbildungsveranstaltungen, Kursen (Information & Freistellung)

D Organisation und Arbeitsablauf

- Einarbeitung
- Einweisung Praxis EDV
- Sinnvoller Einsatz in Tätigkeitsgebiete vs. „Abarbeiten“ von Routine
- adäquate Vergütung
- Arbeitszeiten / Flexibilität / Freizeitausgleich
- Regelungen für Fahrten zu Hausbesuchen.

4. Begleitende Literatur und Informationsquellen

Im Fachhandel sind verschiedene Bücher zur Vorbereitung auf die allgemeinmedizinische Facharztprüfung verfügbar.
Diese zeichnen sich mitunter durch unterschiedliche Qualität bzw. Aktualität einzelner Kapital aus.
Häufig benutze Lehrbücher sind z.B.:

- Gesenhues, Gesenhues & Weltermann: *Praxisleitfaden Allgemeinmedizin* (Lehmanns Media)
- *Jobst: Facharztprüfung Allgemeinmedizin* (Elsevier)
- Rabady & Sönnichsen*: EbM-Guidelines Evidenzbasierte Medizin für Praxis & Klinik. Deutscher Ärzte-Verlag*
- Klimm & Peters-Klimm*: Allgemeinmedizin: Der Mentor für die Facharztprüfung und für die allgemeinmedizinische ambulante Versorgung (Intensivkurs zur Weiterbildung).* Thieme – Verlag
- Steinhäuser*: Praxisskills Allgemeinmedizin.* Thieme- Verlag
- Murtagh's general practice, Companion Handbook 6E (Australia Healthcare Medical Medical).

Aktuellere Informationen lassen sich in der Regel in verschiedenen Onlinemedien finden. Häufig genutzte Onlineangebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur*m Fachärzt*in für Allgemeinmedizin sind z.B. (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- www.deximed.de – kostenpflichtiges, pharmaneutrales, evidenzbasiertes Nachschlagetool, unterstützt von DEGAM und Hausärzteverband
- www.awmf.org – Frei verfügbare Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
- www.degam.de/ – Homepage der wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit hausärztlichen Leitlinien und weiteren Infos, Sektion Weiterbildung
- https://www.nice.org.uk/guidance – Zugang zu öffentlich verfügbaren Guidelines der englischen National Institute for Health care and Excellence (Hilfreich ist auch die Nutzung der Nice-Guidelines über eine NICE-App.)
- http://www.pmvforschungsgruppe.de/content/03_publikationen/03_d_leitlinien.htm – Frei verfügbare hausärztliche Leitlinien der Leitliniengruppe Hessen - Hausärztliche Pharmakotherapie
- www.amboss.com – kostenpflichtig, bei Studierenden und ÄIW weit verbreitet, sehr umfangreich und weit gefächert
- www.medi-learn.de – Protokolle der früheren Prüfungen zur*m Fachärzt*in aller Fachrichtungen
- https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/ – Online-Berichtsdatenbank für Fehler und Fehlermanagement
- https://www.kolegea.de/ – „vernetztes Lernen in der Medizin" - Onlinegruppen zur Falldiskussion
- https://www.arznei-telegramm.de – unabhängiges Forum Ärzt*innen, Apotheker*innen und andere Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln - kostenpflichtig und unabhängig
- www.rki.de – Homepage des Robert- Koch-Institutes über Impfungen, Infektionserkrankungen, Meldepflichten etc.
- www.crm.de – Centrum für Reise Medizin, aktuelle Informationen zur Reiseberatung