

## Die Strukturierte hausärztliche Fortbildung (ShF)

# Kompetenz freiwillig verbessern

T. Lichte, B. John, G. Bawidamann, D. Sturm, K. Wahle, U. Weigeldt

**Das freiwillige Fortbildungszertifikat, praktikabel zum Abbilden eigener Aktivitäten von den Ärztekammern entwickelt, wurde von der Politik nicht als ausreichend zum Nachweis des Kompetenzerhalts gesehen. Folgerichtig hat das GMG Regelungen zur Pflichtfortbildung (§ 95d SGB V) eingeführt. Die wichtigste Aufgabe nach Einführung der Fortbildungspflicht für Ärzte nach dem GMG besteht jetzt in der Erstellung eines umsetzbaren Rahmenkonzeptes, evtl. für jede Fachgruppe individuell.**

Das Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V. entwickelt ein Modell mit Kriterien und Bedingungen für eine spezifisch hausärztliche Fortbildung. Ziel muss ein kompaktes Konzept zum Kompetenzerhalt mit Fortbildungs- und Qualitätsmanagementanteilen sein.

Das Modell der Strukturierten hausärztlichen Fortbildung und Kompetenzerhaltung (ShF) kann nur ein Orientierungsrahmen sein, aus dem sich die Hausärzte als Nutzer entweder die Fortbildungsmöglichkeiten – thematisch und methodisch empfohlen – selbst herausuchen oder ein komplettes Fortbildungscurriculum wahrnehmen, wie es die Hausärzterverband Bayern (Dr. Bangemann) oder der Hausärzterverband Sachsen (Dr. Sturm) z.Zt. anbieten.

Das Modell stellt ein kompaktes Konzept dar, das nach Erfüllung den Nutzer als kompetent Fortgebildeten unter besonders qualifizierten Kriterien ausweist. Zu Sondervereinbarungen mit Kostenträgern bei überdurchschnittlichem Honorar kann das ShF-Konzept als Grundlage dienen. Eine Belastung mit mehr als 250 CME-Einheiten in 5 Jahren bzw. eine spezifische, darüber hinausgehende Zeitleistung, die den allgemeinen hausärztlichen Kompetenzerhalt nicht mehr ermöglichen könnte, ist damit ausgeschlossen. Sinn und Zweck einer beson-

ders qualifizierten Fortbildung kann nur ein breit ausgerichteter Kompetenzerhalt mit Patientenorientierung ohne wesentliche Spezialisierungen sein.

Eckpunkte eines Rahmenkonzeptes für die hausärztliche Fortbildung sollen im folgenden, basierend auf der Facharztweiterbildung dargestellt werden:

- Aktualisierung („updaten“) von Wissen, Fertigkeiten, Haltungen ...
- Konzentrat des Wesentlichen, mit Links auf Voraussetzungen...
- Aktualität mit zeitnaher Umsetzung – Nutzung moderner Medien
- Orientierung an Bedarf und Bedürfnissen von Patienten und Ärzten
- Unabhängigkeit und Neutralität von: Krankenkassen, Industrie...
- Motivierende Lernsituation
- Umfassende, kompakte kontinuierliche Darstellung der hausärztlichen Bereiche im 5-Jahres-Turnus.

### Die Lösung: Das kompakte ShF-Konzept

Hausärzte benötigen dringend ein Konzept, um ihre eigenen Fortbildungsaktivitäten nach eigenem Bedürfnis und individueller Bedarfsanalyse zu planen. In der Vergangenheit wurden oft eher spontan und meist ungeplant zufällige Angebote von Berufsverband oder Fachgesellschaft, von Kammer, KV oder Pharmaindustrie ausgewählt. Der fehlende Überblick für eine umfassende

Fortbildung, die einen lebenslangen Kompetenzerhalt im Fach ermöglichte, führte oft zu beruflicher Unzufriedenheit und verstärkte die „Burn-out-Gefahr“.

Das spezifische ShF-Konzept bietet allen Hausärzten die Möglichkeit sinnvoller Fortbildungsplanung für Zeitabschnitte von 5 Jahren an.

Die Voraussetzungen zum uneingeschränkten Behalt der Vertragsarztzulassung als Allgemeinarzt, Arzt oder praktischer Arzt ist aber allein durch die Vorgaben des SGB V und die der Ärztekammern gegeben.

Das Konzept für die Strukturierte hausärztliche Fortbildung geht von folgenden Voraussetzungen aus:

- Sinnvolle hausärztliche Fortbildung bietet in erster Linie Aktualisierungen („Updates“) vorhandenen Wissens an.
- Mini-Module, beginnend bei einem CME-Punkt, und keine komplette Darstellung eines Themas.
- Fortbildungsplanung/ -durchführung nach Bedarf und individuellen Wünschen bzw. „Defizitanalyse“, innerhalb vorgegebener sinnvoller Themenkorridore.
- Fortbildung für Hausärzte muss sich verschiedener didaktischer Formen und Medien bedienen: Vom Vortrag bis zum E-Learning, von der Kleingruppe bis zur Hospitation.
- Hausärztliche Fortbildung muss von Hausärzten erstellt sein, denn andere Facharztgruppen können nur teilweise wissen, „was gut für Allgemeinärzte ist“.
- Es sollte eine Struktur vorgegeben sein, die sich an dem gesetzlich definierten fünfjährigen Fortbildungszyklus orientiert; Blockfortbildung muss möglich sein.
- Modell kann individuell genutzt werden, wie Teile aus einem Baukasten (modular).
- Berücksichtigung der Vorgaben aus dem freiwilligen Zertifikat der Ärztekammern.

### Die ShF-Fortbildungskategorien

Die Kategorien orientieren sich an allgemeinen Voraussetzungen wie Prä-

vention und Notfallmaßnahmen (I), daneben berücksichtigen sie typische Symptome, Syndrome bzw. Konsultationsgründe (II), typische hausärztliche Patientengruppen (III) und typische Arbeitsmethoden der Hausärzte. (IV).

Übergreifend ist das Qualitätsmanagement (V), auch verpflichtend nach dem GMG (§ 135 ff) je nach eigenen Interessen anrechnungsfähig (Tab. 1).

In den Kategorien I bis IV findet man einzelne Fortbildungsbereiche, die bei der Wahl der Themen innerhalb von 5 Jahren berücksichtigt werden sollten.

Einerseits können damit persönliche Schwerpunkte berücksichtigt werden, andererseits wird vermieden, dass durch eine zu einseitige Ausrichtung die Breite des hausärztlichen Faches nicht mehr dargestellt wird.

Schwerpunkte können dennoch individuell innerhalb der Fortbildungskategorien bzw. mit den verbleibenden 80 CME-Punkten angerechnet werden.

Aus den fünf Kategorien können unter Berücksichtigung der minimalen CME-Punkte die Fortbildungsaktivitäten frei geplant werden. Die 200 notwendigen CME-Punkte können in den Kategorien I bis IV erworben werden, um das Hausärztliche Fortbildungszertifikat nach 5 Jahren zu erhalten. Davon können 80 CME-Punkte auch fakultativ aus der Kategorie V (Qualitätsmanagement, Qualitätszirkelarbeit) oder anderen nicht genannten Bereichen erworben werden.

### Kategorie I: Allgemeines, Notfall, Prävention

Hausärzte sind in ihrer „Notfall- und Siebfunktion“ und als erster Anlaufpunkt für unausgelesenes „Patientengut“ potentiell ständig mit Notfällen konfrontiert.

Neben Kenntnissen und Fähigkeiten in Notfallmaßnahmen sind auch präventive Überlegungen (je mind. 5 CME-Punkte in 5 Jahren) zu berücksichtigen (Tab. 2).

### Kategorie II: Symptome, unspezifische Konsultationsanliegen

Nach spezifischer hausärztlichen Vorgehensweise sind Wissen, Fähigkeiten und Haltungen bezogen auf allgemeine Beschwerden, evtl. spezifische Symptome und das Krankheitsgeschehen, wie vom Patienten artikuliert, zu aktualisieren. In der topographischen Ordnung finden sich z.B. in der Kategorie II.4 Fortbildungsthemen wie Erkrankungen der Koronargefäße, Hypertonie, Risikofaktoren wie Hypercholesterinämie u. a. Unter II.5 würde sich Fortbildung zu Diabetes mellitus einordnen lassen. Genannte Krankheitsbilder finden sich natürlich unter Versorgungsaspekten auch in Kategorie III und IV, was die Komplexität des hausärztlichen Gebietes mit seinen Überschneidungen verdeutlicht (Tab. 3).

<sup>1</sup>CME=Continuing Medical Education: Nach internationalen Kriterien werden für einen Unterrichtszeitraum von einer akademischen Stunde (45 min.) 1 Punkt oder eine qualitativ höherwertige Veranstaltungsart (z. B. Qualitätszirkel) 1 Extrapunkt vergeben.

**Tab. 1 Beispiel: Fortbildungskategorien**

Kategorie	Fortbildungsbereiche	Minimale CME
I	Allgemeines, Notfall, Prävention	15
II	Symptome, Syndrome	40
III	Spezifische Patientengruppen	40
IV	Hausärztliche Therapien, Tools	25
V	QM, QZ (fakultativ z. B. 80)	0

**Tab. 2 Kategorie I**

Kategorie	Fortbildungsbereiche	Minimale CME
I	Notfallmanagement, Prävention, Allgemeines	mind. 15
I.1	Notfallmanagement, Reanimation	5
I.2	Prävention	5
I.3	Allgemeines	5

**Tab. 3 Kategorie II**

Kategorie	Fortbildungsbereiche	Minimale CME
II	Symptome, Syndrome,	mind. 40
II.1	Allgemeine: Fieber, Leistung, Gewicht	
II.2	Kopf und Hals	
II.3	Bewegungsapparat/Extremitäten	
II.4	Brustraum und Gefäße	
II.5	Bauchraum, Geschlechts-/Harnorgane	

**Tab. 4 Kategorie III**

Kategorie	Fortbildungsbereiche	Minimale CME
III	Spezifische Patientengruppen	mind. 40
III.1	Kinder, Männer/Frauen, Familie	
III.2	Alte (Geriatric)	
III.3	Psycho-Sozio-Kulturelle Anliegen	
III.4	Schmerzpatienten (Schmerztherapie)	
III.5	Sterbende (Palliativmedizin)	

**Tab. 5 Kategorie IV**

Kategorie	Fortbildungsbereiche	Minimale CME
IV	Hausärztliche Therapien, Tools	mind. 25
IV.1	Informationsmanagement; EbM Grundlagen	
IV.2	Pharmakotherapie jährl. Update	
IV.3	Kommunikation + Psychosomatische Grundversorgung	
IV.4	Langzeitversorgung	

**Tab. 6 Hausärztliches Qualitätsmanagement**

Anrechenbare „QM-Elemente“	Mögliche CME
Hausärztliches Qualitätsmanagement	z. B. 80
QM-Modelle (EPA, KPQ, EFQM...)	
QM-Assessment / Audit / Visitation	
Hausärztliche Qualitätszirkel	

### Kategorie III: Spezifische Patientengruppen

Im hausärztlichen Versorgungsbereich werden ganz unterschiedliche Patientengruppen betreut. Dies erfordert neben der Berücksichtigung individueller auch gruppenspezifische Aspekte.

Gruppen, die eine spezifische Herangehensweise erfordern, bedürfen oft einer speziellen Arbeitsmethodik, wie die Betreuung von Alten, Schmerzkranken etc. zeigt.

Neben speziellen Symptomen und Syndromen (Kategorie II) sind diese Gruppenzugehörigkeiten spezifisch in der Fortbildung zu beachten (Tab. 4).

### Kategorie IV: Hausärztliche Therapien und Maßnahmen

Unter den spezifischen hausärztlichen Therapien und Maßnahmen nimmt die Pharmakotherapie einen besonderen Platz ein. Diesbezügliche Kenntnisse müssen deswegen regelmäßig durch Fortbildungsaktivitäten aufgefrischt werden.

Informationsmanagement und Elemente der Evidenz-basierten Medizin stellen dafür ergänzende Grundlagen zur Verfügung. Ein Großteil der hausärztlichen Patienten wird oft lebenslang

versorgt. Für diese spezifische hausärztliche Aufgabe ist eine ständige Aktualisierung von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen anzustreben (Tab. 5).

### Hausärztliches Qualitätsmanagement

Ergänzend zu den Kategorien I bis IV ist fakultativ oder im Rahmen der verpflichtenden Einführung eines Qualitätsmanagements (§ 136b SGB V) anrechenbare Fortbildung möglich.

Neben spezifischen Lernbereichen des eigentlichen Qualitätsmanagements sind Qualitätszirkelteilnahmen hier einzuordnen (Tab. 6).

### Curriculäre Konzepte unter Berücksichtigung des ShF-Modells

In Bayern und Sachsen werden z. Zt. auf 5 Jahre ausgerichtete curriculäre Konzepte entwickelt, die fest vorgegebene Fortbildungsthemen durch regelmäßige Fortbildungstage (2 bis 4 Tage/Jahr) und ergänzende Qualitätszirkelteilnahmen belegen.

Damit werden die geforderten 200 CME-Einheiten erreicht. Diese umfassende Fortbildung sorgt für den Kompetenzerhalt eines besonders qualifizierten Hausarztes.

## → Zusammenfassung

Eine umfassende Fortbildung für Hausärzte wird durch angemessene Mindestanforderungen in spezifischen hausärztlichen Kategorien möglich. Die Kategorien orientieren sich an allgemeinen Voraussetzungen wie Prävention und Notfallmaßnahmen (I), daneben berücksichtigen sie typische Symptome, Syndrome bzw. Konsultationsgründe (II), typische hausärztliche Patientengruppen (III) und spezifische Arbeitsmethoden der Hausärzte. (IV). Übergreifend ist das Qualitätsmanagement (V), auch verpflichtend nach dem GMG (§ 135 ff) je nach eigenen Interessen anrechnungsfähig.

Die Strukturierte hausärztliche Fortbildung (ShF) stellt ein Konzept dar, das bei Umsetzung durch den fortbildungswilligen Hausarzt ein „Rundum-Sorglos-Paket“ bedeutet. Es wird erreicht, dass Kompetenzerhalt auf höchstem, spezifisch hausärztlichem Niveau gewährleistet wird. Bei hoher Flexibilität und individuellen Möglichkeiten bringt die ShF wieder Zufriedenheit und Sicherheit in die berufliche Zukunftsplanung von Hausärzten. Die jährliche Belastung wird z. B. bei den anzurechnenden Leistungen bei ca. 4 Halbtagsveranstaltungen, 4 Qualitätszirkelsitzungen und ca. 8 Beiträgen (Zeitschriften / elektronische Medien) mit Lernerfolgskontrollen liegen.

Die Strukturierte hausärztliche Fortbildung (ShF) ist eine überschaubare und gut leistbare Möglichkeit für lebenslanges Lernen zum hausärztlichen Kompetenzerhalt für eine qualitativ hochwertige Patienten-Versorgung. Der typische hausärztliche Arbeitsbereich mit der primärärztlichen Filter- und Steuerungsfunktion, der familienärztlichen Funktion, der Gesundheitsbildungsfunktion sowie Koordinations- und Integrationsfunktion wird durch die ShF in spezifischer Art repräsentiert.