



# DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

Dr. med. Diethard Sturm, Stellvertretender Bundesvorsitzender  
09337 Hohenstein-Ernstthal, Weinkellerstraße 20 Ruf 03723-7963 Fax 03723-411197 E\_MAIL  
HBFSturm@aol.com

## **Deutscher Hausärzteverband bereitet Hausärzte auf erhöhte Anforderungen vor**

Auch wenn zum jetzigen Zeitpunkt die Details der Gesundheitsreform noch offen sind, die Konturen zeichnen sich deutlich ab. Geänderte Bedingungen für die ärztliche Fortbildung werden ohne Zweifel auch in den anstehenden Vermittlungsgesprächen Kernpunkt bleiben.

Die Hausärzte in der Erwachsenenbetreuung stammen aus sehr unterschiedlichen Wurzeln: neben den strukturiert weitergebildeten Fachärzten für Allgemeinmedizin und Internisten stehen die praktischen Ärzte ohne Weiterbildung, die sich nach einer zweijährigen ärztlichen Tätigkeit niederlassen konnten, oder Ärzte mit Weiterbildung in einer beliebigen anderen Fachrichtung, die sich ebenfalls als „Praktischer Arzt“ mit der Berechtigung zur Behandlung ohne Fachgruppengrenzen niederließen. Historisch fehlt dieser Fachgruppe also ein einheitliches Profil, eine Identität, die sich erst im Laufe der Tätigkeit aus der gemeinsamen Situation heraus entwickelt. Die typische hausärztliche Arbeitsmethodik musste jeder erst selbst entdecken. Durch das SGB V und die beim 106. Deutschen Ärztetag 2003 in Köln beschlossene Weiterbildungsordnung mit dem „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ ist nunmehr für die Zukunft geregelt, dass sich nur noch speziell qualifizierte Ärzte als Hausärzte niederlassen können.

Zum anderen haben sich Hausärzte – immer am Ende der Einkommensskala – zur Einkommens- oder zur Image-Verbesserung um einen Zipfel vom Spezialistentum bemüht, also um ein Spezialgebiet, in dem sie sich besonders fortgebildet haben, um sich (wie vom Marketing gelehrt) vom anderen zu unterscheiden.

Somit ist der Qualifikationshintergrund bei den Hausärzten unterschiedlich mit Tendenz zur Angleichung aufgrund einheitlicher Arbeitsinhalte und Aufgaben einerseits und zur Differenzierung und Profilierung außerhalb der Kernaufgabe andererseits.

Die Tendenz zur Angleichung kann durch die gezielte Fortbildung entsprechend der Spezifik der hausärztlichen Betreuung wirksam gefördert werden.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat auf Grund seiner personellen Zusammensetzung (hausarztfrei) Kompetenzlücken, weil er schon die Aufgabe einer für die Hausärzte spezifischen Fortbildung nicht erkennen kann. Die wissenschaftliche Gesellschaft ist relativ schwach aus vielen objektiven Gründen, unter anderem wegen der jahrzehntelangen Unterrepräsentanz des Faches „Allgemeinmedizin“ in der akademischen Welt.

Der Deutsche Hausärzteverband antwortet in Fortführung seiner vielfältigen Bemühungen der vergangenen 20 Jahre auf diese Herausforderungen:

So ist die Erarbeitung bzw. Systematisierung der hausärztlichen Arbeitsmethodik erfolgt und wird kontinuierlich weiter aktualisiert. Dies ist eine zentrale identitätsfördernde Maßnahme für die eigene Fachgruppe, zum besseren Verständnis der eigenen Rolle im Versorgungssystem und zum zielorientierten Handeln in der Betreuung. Sie dient auch dazu, sie anderen Fachgruppen verständlich und akzeptabel zu machen und aus diesem gegenseitigen Verständnis heraus gemeinsame Leitlinien und Kooperationsvereinbarungen zu entwickeln. Denn spezialistische Leitlinien sind nicht in der hausärztlichen Betreuung umsetzbar und taugen so auch nicht für die hausärztliche Fortbildung. Sie sind krankheitszentriert und gehen nicht von den Betreuungsanlässen beim Hausarzt aus. Nur wenigen Gebietspezialisten ist dies intuitiv aufgegangen, viel Fortbildungsaufwand lief deshalb ins Leere oder war kontraproduktiv zu Erfordernissen der Praxis.

Damit ergibt sich die nächste Frage: Wie ist eigentlich der Bedarf an hausärztlicher Fortbildung? Bisher wird nach Bedürfnis fortgebildet, wobei einerseits das Bedürfnis der Hausärzte, andererseits das der Anbieter von Fortbildung entschied. Beim einen kommt es zu Hobby-Ausprägung, beim anderen zu produktzentrierten Inhalten.

Der Deutsche Hausärzteverband (damals noch BDA) gründete das „Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF)“ für die

1. Bedarfsermittlung für hausärztliche Fortbildung,
2. Prüfung und ggf. Zertifizierung von Konzepten und Curricula als geeignet für die hausärztliche Fortbildung,
3. Entwicklung eigener Fortbildungsangebote entsprechend dem ermittelten Bedarf,
4. Qualifizierung von Hausärzten zu Trainern, Referenten bzw. Gesprächsleitern.

Der Bedarf an hausärztlicher Fortbildung muss aus vielen Quellen ermittelt werden, um die unterschiedlichen z. T. widersprüchlichen Erwartungen und Anforderungen auszugleichen:

- Befragungen von Patienten und Selbsthilfegruppen,
- Wissensermittlungen bei Hausärzten
- Befragungen bei den Kooperationspartnern, also spezialisierten Fachärzten und anderen Leistungserbringern
- Kritische Auswertung von Untersuchungen zur Qualität hausärztlicher Arbeit, z. B. durch Krankenkassen.

Daraus wird ein Gesamtkonzept der hausärztlichen Fortbildung, ein systematisches komplexes Angebot entwickelt.

Die Fortbildungsangebote stammen aus vielen Quellen, die auch weiter sprudeln müssen, um das Ziel einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Fortbildung zu erreichen.

Dazu werden Fortbildungsangebote nach der Charta des Institut für hausärztliche Fortbildung geprüft. Die Prüfkriterien sind unter anderem:

- Hausärztliches Patientenlientel, hausärztliche Aufgabenstellung und Arbeitsmethodik?
- Effektive Fortbildungsmethode?
- Produktneutralität?

In diesem Sinne wurde bereits eine Reihe von Angeboten geprüft und zum Teil sinnvoll an den hausärztlichen Arbeitsalltag angepasst. Auf die effektive Wissens- und Könnensvermittlung wird Wert gelegt, da die Hausärzte eine große Breite von Fortbildung zu bewältigen haben. So ist interaktive Vermittlung und Wissenskontrolle eine Grundvoraussetzung, gleich ob in Veranstaltungen, Kursen, elektronischer oder Printmedien. Die Produktneutralität ist zwingend erforderlich, auch bei Angeboten von Pharmafirmen. Ergänzend zu diesen Fortbildungsaktivitäten sind Qualitätszirkel erforderlich, weil diese die eigene Leistung auswerten und der Fortbildungsbedarf des Einzelnen deutlich wird, und zwar im Sinne der Kompetenz und nicht nur des Wissens. Aus diesem Grunde halten wir die regelmäßige Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln für die beste Methode, Kompetenz kontinuierlich unter Beweis zu stellen. Weitere Zertifizierungen erübrigen sich bei den Teilnehmern. Qualitätszirkel können eine professionelle-fachliche Heimat darstellen, in der ohne Frustration und Bürokratie ein kontinuierlicher Leistungsvergleich, dadurch eine Leistungsentwicklung ermöglicht wird. Ob Fremdkontrolle (Fortbildungsnachweis) und Fremdsteuerung (Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin) das besser können, ist fraglich.

Mit dem Maßnahmenbündel wird gesichert, dass die Hausärzte die ihnen zugeordnete Rolle (die sie übrigens schon immer für einen Großteil ihrer Patienten ausüben!) in guter Qualität ausfüllen. Jede Zusammenarbeit, die diese Prinzipien respektiert und umsetzt, ist uns dabei willkommen.

Dr. med. Diethard Sturm

stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes

Mitglied des Vorstandes des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IhF) e. V.