

## Grundsätze hausärztlicher Fortbildung in Bremen

### Hintergrund:

Hausärztliche Fortbildung steht vor sehr vielen, teilweise dramatisch anwachsenden Anforderungen:

- Das medizinische Wissen wächst in beeindruckender, vom einzelnen Arzt kaum noch zu erfassender Menge.
- Patienten können sich selbst im Internet informieren und beanspruchen, in sie betreffende medizinische Entscheidungen einbezogen zu werden. Um zu einer gemeinsamen Entscheidung von Arzt<sup>1</sup> und Patient gelangen zu können, ist eine gute Information der Patienten notwendige Bedingung. Zugleich erwarten Patienten Hausärzte, die in der Lage sind, zu kommunizieren und nicht nach alter Väter Sitte wortlos zum Rezeptblock zu greifen. Und sie beanspruchen mit Recht, dass ihre Ärzte bezüglich Wissen und Kompetenz auf dem aktuellen Stand der Medizin stehen.
- Seit dem 1. Juli 2004 besteht für Ärztinnen und Ärzte die gesetzliche Pflicht zur fachlichen Fortbildung. Die im Folgenden niedergelegten grundsätzlichen Überlegungen greifen die nationalen (Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM zum professionellen Lernen<sup>1</sup>) wie internationalen Diskussionen zum Thema auf und reflektieren sie.

### Probleme bislang vorhandener Fortbildungen:

Anlass dazu, eine eigene hausärztliche Fortbildung zu organisieren, war eine Unzufriedenheit mit einem Gutteil vorgefundener Fortbildungs-Angebote:

- Viele Fortbildungen werden in überholten didaktischen Formaten angeboten – dabei ist mittlerweile belegt, dass die Frontal-Vorlesung allenfalls einen marginalen Lerneffekt hat<sup>2</sup>.
- Individuelle Lernbedürfnisse werden nicht genügend berücksichtigt.
- Fortbildungs-Inhalte sind zu stark an medizinischen Spezialdisziplinen oder an Interessen von Anbietern medizinischer Produkte orientiert.
- Nicht selten sind die Vorträge weniger Evidenz- als Eminenz-basiert
- Sie sind überwiegend Wissens- statt Handlungs-bezogen.
- Nicht selten wird Fortbildung durch Sponsoren finanziert, deren Interessen sich in der Gestaltung der Inhalte wieder finden.

Hausärztliche Fortbildung sollte dagegen an folgenden

### Kriterien hausärztlicher Fortbildung

orientiert sein ( siehe auch DEGAM-Positionspapier zur hausärztlichen Fortbildung und Charta des Institutes für hausärztliche Fortbildung (IHF)<sup>3</sup> ) :

**Lernerzentrierung:** die Fortbildungen sollen an die eigenen Vorerfahrungen der Lernenden anknüpfen. Sie gehen nicht von der Vorstellung einer Tabula Rasa bei den Lernenden aus, einem leeren Gefäß, das nur gefüllt werden muss, sondern von der Grundannahme, dass es sich überwiegend um erfahrene Hausärzte mit einem großen Schatz eigener Er-

---

<sup>1</sup> Wenn die männliche Form wie Arzt, Patient usw. benutzt wird, sind immer beide Geschlechter gemeint. Die Nutzung der männlichen Form dient nur der Vereinfachung und bedeutet keine inhaltliche Festlegung.

fahrungen handelt, von denen alle profitieren können. Sie bietet dabei Unterstützung zum Selbst-Lernen und vermittelt kollegialen Austausch.

**Kontext-Relevanz:** Hausärzte arbeiten im so genannten Niedrig-Prävalenz-Bereich: Herzinfarkte und Schlaganfälle kommen beispielsweise in der Hausarzt-Praxis nur sehr selten vor – dementsprechend ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Thoraxschmerz eine kardiale Ursache hat, viel geringer als in einer kardiologischen Praxis oder in einer Krankenhaus-Notaufnahme (niedriger prädiktiver Wert). Hausärzte benötigen ein spezielles epidemiologisches Wissen – aus der Prätest-Wahrscheinlichkeit ergeben sich völlig andere Aussagen über diagnostische und therapeutische Verfahren, als dies in einem spezialistischen Setting der Fall ist. Folgerichtig benötigen Hausärzte weniger Vorträge von fachspezialistischer Seite, sondern sind bestrebt, ein eigenes Expertentum auszubauen und Spezialisten lediglich zu bestimmten Fragestellungen hinzuziehen. Lerntheoretisch kommt dazu, dass Lernende um so eher Inhalte behalten und verinnerlichen, je ähnlicher der spätere Anwender-Kontext dem des Lernens ist.

**Evidenzbasierung:** den Patienten-Erwartungen, dass ihre Ärzte auf dem aktuellen Stand des Wissens sind, entspricht die Anforderung, dass auf hausärztlichen Fortbildungen vertretene Auffassungen gut begründet und nachvollziehbar sein sollten.

**Patienten-Orientierung:** Ziel hausärztlicher Tätigkeit wie der entsprechenden Fortbildung ist die Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten. Weniger die Beeinflussung eines Messwertes interessiert als der von diesem selbst empfundene Zustand des Patienten. Die Patienten sollen verständlich formulierte evidenzbasierte Informationen in die Hand bekommen, die es ihnen ermöglichen, informiert gemeinsam mit ihren Ärzten zu einer Entscheidung zu kommen.

**Werkzeuge eher als Inhalte:** in Zeiten nahezu explodierenden Wissens sowie mit dem Internet verfügbarer Technologie, sich dieses Wissen anzueignen, ist es für Hausärzte wichtiger, pragmatische, mit den Anforderungen der täglichen Praxis vereinbare Wege des Informations-Managements und der Recherche zu erlernen, statt, wie im Studium erlernt, Stoff zu pauken, dessen Halbwertszeit möglicherweise ohnehin begrenzt ist.

**Ausgewogene und transparente Finanzierung:** Hausärzte sind für den größten Teil der Medikamenten-Verordnungen verantwortlich. Entsprechend groß ist der Druck, den Pharma-Referenten wie auch Streumедien und universitäre Meinungs-Bildner auf die hausärztliche Verordnungsweise ausüben. Dementsprechend soll hausärztliche Fortbildung industrie-unabhängig sein.

Das Begriffspaar „continuing professional development (CPD)“ vs. “continuing medical education (CME)” zeigt auf, woran sich hausärztliche Fortbildung orientiert: sie will weg vom erzieherischen Impuls hin dazu, sich selbst im Sinn des lebenslangen Lernens fachlich-medizinisch weiter zu entwickeln.

Ironischerweise wurde in Großbritannien nach 16 Jahren das CME-Fortbildungs-System just zum selben Zeitpunkt zu Gunsten eines CPD-Fortbildungs-Wesens abgeschafft, als in Deutschland die CME-Anforderungen eingeführt wurden.

So lange diese Anforderungen aber bestehen, ist es das Ziel hausärztlicher Fortbildung, den Bremer Hausärzte zu ermöglichen, ausschließlich durch Besuch industrie-unabhängiger hausärztlicher Fortbildungen die für das Fortbildungs-Zertifikat benötigten CME-Punkte zu erwerben.

## Formen hausärztlicher Fortbildung:

- **Qualitätszirkel-Arbeit:** Durch **Moderatoren-Training** konnte der Kreis potenzieller Referenten für die Qualitätszirkel-Arbeit erweitert werden – die Teilnehmer eines jährlich stattfindenden Wochenend-Seminars bringen die von ihnen angewählten Themen den übrigen Mitgliedern in einem geschützten Rahmen mit Hilfe unterschiedlicher Methoden der Erwachsenenbildung näher – wer Fortbildungen aktiv durchführt, lernt selber dabei am meisten. Die Teilnahme am HZV nach §73b-neu wird an die Teilnahme an einem mindestens 4-mal im Jahr tagenden Qualitätszirkel gebunden. Thematisch werden nicht neben dem Thema Qualität auch gemeinsam mit Weiterbildungs-Assistenten und Weiterbildungern Fragen der hausärztlichen Weiterbildung bearbeitet. Zudem nutzen die regionalen Mitglieder der DEGAM die Gelegenheit zu einem Austausch über mögliche hausärztliche extrauniversitär durchgeführte Forschungs-Projekte. Qualitätszirkel werden darin beraten, wie sich HausärztInnen zeitökonomisch im Informations-Dschungel orientieren und zielgerichtet eine Internet-Recherche durchführen können. Zudem stellt der Bremer Hausärzteverband allen hausärztlichen Qualitätszirkeln pro Quartal ein Mini Modul des IhF inklusiver diverser Tools zur Verfügung. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich aus 10 hausärztlichen Patienten-Kontakten 3 fachliche Fragen ergeben. 2/3 dieser Fragen werden nicht weiter verfolgt. Haupt-Hindernisse sind die Vielfalt möglicher Themen, der individuelle Patienten-Bezug der Themen und der Zeitdruck in der alltäglichen Praxis. In Zusammenarbeit mit dem AQUA-Institut garantiert der Bremer Hausärzteverband ein Flächen-deckendes Netz von Pharmakotherapie-Zirkeln zur Analyse von Verordnungs-Daten im geschützten Rahmen.
- **Balint-Gruppen:** Das Erkennen blinder Flecken in der Kommunikation mit den Patienten ist ein zentraler Bestandteil hausärztlicher Fortbildung. Die Bremer Hausärzte setzen sich dafür ein, dass die Teilnehmer an Balintgruppen nicht weiter für ihr besonderes Engagement dadurch bestraft werden, dass sie zusätzlich zu den Teilnahmegebühren noch Bearbeitungs-Gebühren der Ärztekammer bezahlen müssen.
- **Leitlinien-Entwicklung:** Die Implementierung evidenzbasierter hausärztlicher Leitlinien ist ein wesentlicher Schwerpunkt in der Aktivitäten hausärztlicher Fortbildung. Die Leitlinien der DEGAM zeichnen sich dadurch aus, dass die späteren Anwender systematisch an ihrer Entwicklung beteiligt werden: so genannte Panel- und Praxis-tests stellen eine wissenschaftlicher Tätigkeit dar – Leitlinien werden auf ihre Praxistauglichkeit hin untersucht. Dabei erwerben sich die Teilnehmer den Leitlinien-Inhalt auf besonders aktive Weise. Die vorhandenen DEGAM-Leitlinien werden alle bei den Fortbildungen der Bremer Hausärzte abgebildet. Pro Versicherten bezahlen alle an der HZV teilnehmenden Krankenkassen einen € für die Weiterentwicklung der DEGAM-Leitlinien-Arbeit. Jeder teilnehmende Arzt bekommt jährlich 2 DEGAM-Leitlinien zur Verfügung gestellt, damit diese hochwertigen evidenzbasierten Instrumente endlich auch in der Fläche implementiert werden. Die Patienten-Informationenblätter zu den Leitlinien werden von den Krankenkassen an ihre Versicherten ausgegeben.
- **Hospitation:** Während in den Niederlanden das Konzept der „Visitaatje“ längst etabliert ist, liegt hierzulande noch ein großes Feld brach: Zeitmangel, Konkurrenzdenken und die isolierte Arbeit vieler Hausarzt-Praxen lassen den kurzen Weg zum Besuch in der Nachbar-Praxis zu einem sehr großen Schritt werden. Hausärztliche Fortbildung fördert solche Hospitationen. Ein Codex zum kollegialen Umgang im

Rahmen einer Hospitation und eine Checkliste mit Fragen für eine Visitation werden entwickelt

- **Notfall-Training:** regelmäßig finden von erfahrenen Rettungs-Assistenten durchgeführte Notfall-Übungen in den Räumen der Bremer Hausärzte statt, um auch für den glücklicherweise selten passierenden Notfall sicher zu stellen, dass die entsprechenden Abläufe gut eingespielt sind.

**Interaktive Fortbildungen** gehören zentral zur hausärztlichen Fortbildung – Frontalvorträge sind zu vermeiden. Thematisch sollen die Fortbildungen entsprechend dem Alltag in der Hausarzt-Praxis **eher an Symptomen als an Diagnosen orientiert** sein – bei vielen hausärztlichen Beratungsanlässen kommt es nie zur Stellung einer Diagnose. Bei Beschwerden wie Rückenschmerzen wird beispielsweise bewusst auf eine Bildgebung verzichtet, zumal ein im CT diagnostizierter Bandscheibenprolaps auch nicht zwingend ursächlich für die vom Patienten empfundenen Beschwerden sein muss. Die eindeutige **Orientierung am Patienten** zeichnet die Grundhaltung hausärztlicher Fortbildungen aus – nicht Messwerte interessieren, sondern Endpunkte wie Schmerzen, Lebensqualität, Sterblichkeit usw. Hausärztliche Tätigkeit muss ein **großes Spektrum von Themen** abbilden – einzelne in der ärztlichen Presse besonders stark vertretene Themen wie Diabetes oder KHK dürfen dabei keinen zu stark herausragenden Platz eingeräumt bekommen. Wenn in einem 5-Jahres-Zyklus die wesentlichen Themen hausärztlicher Tätigkeit abgebildet werden sollen (vgl. Strukturierte hausärztliche Fortbildung des IhF), bleiben für die großen internistischen Themen nur die Möglichkeit für kurze Updates. Hier bleibt ein gewisses Spannungsfeld durch die mit den DMPs vorgegebenen Rahmenbedingungen: hausärztliche Fortbildung bildet die 4 hausärztlichen DMP-Themen jährlich ab, um den Hausärzten die weitere Teilnahme an den DMPs zu ermöglichen. Um mit der Themenfindung nicht an den Bedürfnissen der Hausärzte vorbei zu gehen, finden **jährliche Themenabfragen** statt. Die Themen mit der höchsten Zustimmung werden durch Fortbildungsveranstaltungen abgebildet. Mit Ausnahme der Sommerferien findet **jeden Monat eine Fortbildungs-Veranstaltung** statt, darüber hinaus jeweils **alle 3 Monate Veranstaltungen für Medizinischen Fachangestellte(MFA)**. Diese sollen nach und nach immer mehr MFA ermöglichen, sich zur VERAH-Assistentin zu qualifizieren. An den Veranstaltungen für MFA sollen immer auch MFA beteiligt sein. Auch MFA wählen die sie interessierenden Themen in entsprechenden Abfragen aus.

**Jährlich** findet ein **ganztägiger Hausärzterttag** statt. Dabei werden parallel bis zu 5 verschiedene Veranstaltungen angeboten. Die ganztägige Dauer bringt zum Ausdruck, dass hausärztliche Fortbildung auch Arbeit ist. Zudem kann nur so ein genügend großes Spektrum an Fortbildungs-Themen abgebildet werden. Es werden nicht nur die Hausärzte eingeladen, sondern zugleich auch MFA und WBA. Außerdem gibt es, um auch die Nähe der Hausärzte zu ihren Patienten zum Ausdruck zu bringen, eine Patienten-Veranstaltung. Im Unterschied zu den Monats-Fortbildungen war es bislang nicht möglich, die Kosten für den Hausärzterttag ohne Sponsoring zu begleichen. Ein erster Schritt soll 2009 durch die Einführung von Teilnehmergebühren gemacht werden. Die Bremer Krankenkassen unterstützen die Industrie-Unabhängigkeit hausärztlicher Fortbildung in Bremen dadurch, dass sie die nach Anrechnung der Teilnehmergebühren verbleibenden Kongress-Kosten

übernehmen.

**Hausärztliche Fortbildung ist interaktiv.** Gewünscht wird der kollegiale Austausch – als Ausdruck dessen, dass ein Großteil der KollegInnen durchaus über umfangreiche eigene Erfahrungen verfügt. Bei aktiver Mitarbeit der TeilnehmerInnen und Wechsel der Arbeitsform während einer Veranstaltung ist der Lernerfolg erheblich größer und nachhaltiger. Kleingruppen-Arbeit, Metaplan-Abfragen, Partner-Interviews, Fishbowl-Diskussions-Runden und andere Lernmethoden kommen zum Einsatz. Der Effekt auch interaktiver Fortbildungen ist aber begrenzt – ein Weg, ihn zu verstärken, ist die **Erstellung von Umsetzungs-Hilfen für den Praxis-Alltag**: Handouts sollten kurze Tipps für diagnostische therapeutische Schritte sowie Patienten-Informationen enthalten. Grundsätzlich sollen bei hausärztlichen Fortbildungen die **Fragen, die die Hausärzte zum Thema haben**, formuliert und **beantwortet** werden. Dies erfordert von den Referenten einige Vorbereitung, die sich aber dann lohnt, wenn die Teilnehmer hinterher die Veranstaltung besser evaluieren, weil sie zufriedener sind.

Reine Lehr-Veranstaltungen von Spezialisten haben mit hausärztlicher Fortbildung nichts zu tun und sind in diesem Setting fehl am Platz. Wenn Spezialisten eingeladen werden – und deren Detailkenntnisse werden zu vielen Themen ja durchaus benötigt -, sollen sie nicht vorbereitete Vorträge abhalten, sondern sich bereit halten, die die Hausärzte interessierenden Fragen zu beantworten. Dass dies nur in interaktiven Workshops möglich ist, ergibt sich von selbst (s.o.). Rahmenpräsentation und Moderation der Diskussion sollten dabei von Hausärzten durchgeführt werden.

**Jede** hausärztliche Fortbildungs-**Veranstaltung wird evaluiert**. Dabei werden sowohl qualitative als auch quantitative Fragen gestellt. Die Evaluationen jährlich dahin gehend ausgewertet, welche neuen Themen und Veranstaltungs-Formen geplant werden können.

**Zu den Veranstaltungen wird nicht nur in Bremen eingeladen**, sondern auch in den umliegenden Landkreisen Verden, Osterholz-Scharmbeck, Rotenburg/Wümme, Diepholz sowie in Delmenhorst. So wird gleichzeitig dafür gesorgt, dass die Veranstaltungen gut besucht werden und dass die Kollegen der umliegenden Gemeinden auch in den Genuss hochwertiger Veranstaltungen kommen.

- Das Institut für Pharmakologie bietet **Kurse in evidenzbasierter Medizin sowie Kurse in Pubmed- und Cochrane-Recherche** an. Die Bremer Hausärzte laden zu diesen interaktiven Fortbildungen ein. Sie setzen sich bei der Ärztekammer dafür ein, dass diese für die Teilnehmer ohnehin nicht sehr preiswerten Kurse nicht noch durch eine zusätzlich durch Genehmigungsgebühren seitens der Kammer verteuert werden.
- **Evidenzbasierte Patienten-Informationen** sollten Kriterien erfüllen wie Transparenz der Quellen, Verständlichkeit, Darstellung von Vor- und Nachteilen einer Maßnahme, grafische Darstellung von Risiken u.ä.<sup>4</sup> Aus den Bremer Hausarzt-Praxen werden solche Informationen gesammelt, damit sie nicht in jeder Praxis neu geschrieben werden müssen. Sie werden einer Qualitätsprüfung unterzogen und

anschließend sie allen Bremer Hausärzten auf der Homepage des Bremer Hausärzterverbandes zur Verfügung gestellt.

Alle 2 Wochen werden an alle per e-mail erreichbaren Hausärzte in Bremen und Umgebung **Online-Fortbildungs**-Beiträge versandt. Die Themen kommen aus dem hausärztlichen Alltag. Die Beiträge sind überwiegend auf Deutsch und werden evidenzbasierten deutschsprachigen Publikationen wie Evimed und Infomed entnommen. Auch die Online-Fortbildungen werden evaluiert.

Um den Lerneffekt für die Teilnehmenden zu verbessern und auch den Nicht-Teilnehmern der Fortbildungs-Veranstaltungen entsprechende Informationen zu ermöglichen, werden Inhalte wichtiger Fortbildungen in eigene Online-Beiträge eingespeist.

### **Zusammenfassung:**

Mit der Akademie für hausärztliche Fortbildung haben die Bremer Hausärzte eine kontinuierlich arbeitende Einrichtung zur Qualitäts-Verbesserung. Interaktivität, Orientierung an der hausärztlichen Situation sowie den Interessen der Patienten, Evidenzbasierung und weitgehend unabhängige Finanzierung stellen nicht mehr weg zu denkende Qualitäts-Merkmale dar.

Hausärztliche Fortbildung funktioniert in Bremen selbstorganisiert unabhängig von universitären Strukturen und interessengebundenen Aktivitäten ebenso unabhängig wie von der Ärztekammer.

Im Rahmen der Verträge mit den Krankenkassen zur hausarztzentrierten Versorgung haben die Bremer HausärztInnen damit zudem ein Instrument, mit dem sie die von den Kassen geforderte qualitativ hochwertige unabhängige laufende Qualifizierung nachweisen können.

Die Bremer Krankenkassen ihrerseits unterstützen eine Industrie-unabhängige Fortbildung dadurch, dass sie sich an den Kosten des Bremer Hausärztetages beteiligen. Sie sorgen für die Verbreitung der hochwertigen evidenzbasierten DEGAM-Leitlinien, indem sie für jeden Teilnehmer an der HZV einen Leitlinien-Euro zahlen und zudem allen Teilnehmern jährlich 2 DEGAM-Leitlinien zur Verfügung stellen.

Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Sprecher der Sektion Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Mai 2009

---

<sup>1</sup> <http://www.degam.de/alt/cme/lernen.pdf>

<sup>2</sup> Bloom BS: Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews. Int J Tech Ass Health Care 2005;21:380

<sup>3</sup> <http://www.hausaerzteverband.de/cms/Charta.68.0.html>

<sup>4</sup> <http://www.degam.de/typo/index.php?id=250>