

# Von einem anderen Stern? Die Pädagogisierung der Weiterbildung zum Hausarzt in Flandern

## From Another Star? Postgraduate Education for General Practice in Flanders\*

Autor

H. van den Bussche

Institut

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

### Schlüsselwörter

- Facharztweiterbildung  
Allgemeinmedizin
- hausärztliche Weiterbildung
- Flandern

### Key words

- postgraduate education
- general practice
- Flanders

### Zusammenfassung

▼  
Dargestellt wird das in Flandern praktizierte Konzept der Weiterbildung zum Hausarzt. Erläutert werden die Verbindung zur ärztlichen Ausbildung, die pädagogische Konzeption der Weiterbildung, die Lerninstrumente und die Prüfungen sowie die Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Die Darstellung orientiert sich insbesondere an den Unterschieden zur Weiterbildung in Deutschland.

### Abstract

▼  
The paper contains a description of postgraduate education for general practice in Flanders (Belgium), including the links between undergraduate and postgraduate education, the educational principles and tools, the examinations and the instruments for quality assurance. The items were selected in order to point at the differences compared to postgraduate training in Germany.

### Einleitung

▼  
Im Jahr 2005 war ich Mitglied der externen Evaluationskommission, die die Aufgabe hatte, die ärztliche Ausbildung an den Universitäten Flanderns im Auftrag der Regierung und des Flämischen Interuniversitären Rates zu beurteilen. Die Evaluationskommission bestand aus fünf ausländischen Professoren und zwei flämischen Studierenden. Diese Evaluation, die alle sechs Jahre wiederholt wird, ist die Basis für die staatliche Akkreditierung des Ausbildungsangebots einer Fakultät. Die Evaluationsprozedur entspricht dem internationalen Standard. Die Fakultäten verfassen nach einem vorgegebenen Schema einen umfangreichen Selbstevaluationsbericht, der die Grundlage für die Visitation durch die Kommission darstellt. Während eines zweitägigen Besuchs führt die Kommission Gespräche mit den Verantwortlichen der Ausbildung, mit den verschiedenen Personengruppen an der Fakultät (Professoren, Assistenten, technisches Personal) sowie mit Studierenden und Absolventen und inspiziert die Ausbildungsressourcen. Die kritische Analyse der Berichte, gepaart mit den Ergebnissen der Gespräche und der Augenscheinnahe, sind die Basis für einen Evaluationsbericht, der Stärken und Schwächen beschreibt und Empfehlungen an Fakultät und

Regierung gibt [1]. Diese Evaluationsprozedur umfasste auch die Weiterbildung zum Hausarzt, da diese - wie unten noch ausgeführt wird - Teil des universitären Bildungsangebots ist.

### Zielsetzung

▼  
Die Intention dieses Berichts ist somit die Darstellung und vergleichende Analyse eines Modells zur Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin, wie es in unserem Nachbarland praktiziert wird. Grund für die Darstellung in einer deutschen Zeitschrift ist, dass sich dieses Konzept in nahezu jeglicher Hinsicht von der Weiterbildungspraxis in Deutschland unterscheidet. Diese Kontrastierung sollte jedoch nicht bei der Betrachtung eines hierzulande erst einmal exotisch wirkenden Phänomens stehen bleiben, sondern zur Reflexion über die eigene Weiterbildungskonzeption und -tätigkeit anregen. Die dahinter stehende Frage lautet: Wo verläuft der richtige Weg? Wo sind Sackgassen? Können wir von anderen - in diesem Fall von Flandern - lernen?

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-970070  
Z Allg Med 2007; 83: 66-69  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York ·  
ISSN 1433-6251

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med H. van den Bussche**  
Institut für Allgemeinmedizin ·  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf ·  
Martinistr. 52 ·  
20246 Hamburg  
bussche@uke.uni-hamburg.de

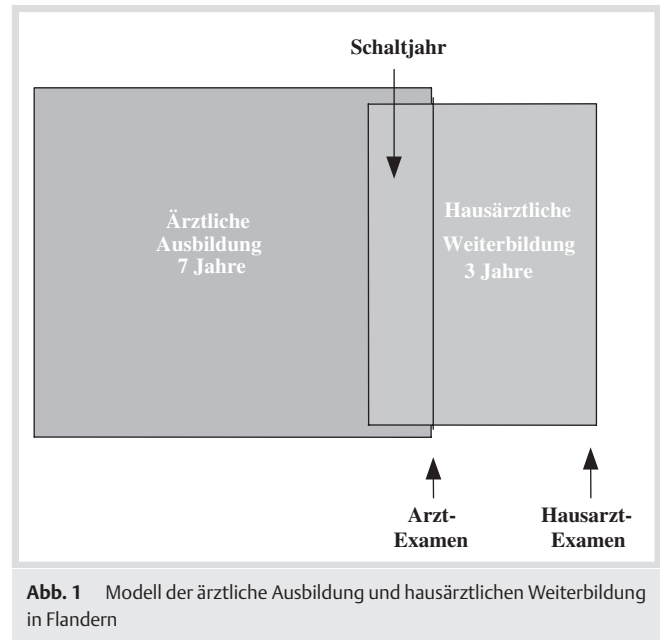
\* Für Sandra Quantz/Dunkelberg

## Die Strukturen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in Flandern

Flandern ist bekanntlich der niederländischsprachige Teil des föderalen Belgiens. Die teilautonome Region hat eine Fläche die mit Schleswig-Holstein vergleichbar ist. Die Bevölkerung beträgt ca. 6 Millionen. Flandern verfügt über vier medizinische Fakultäten und zwei weitere vorklinische Ausbildungsstätten. Die Vollfakultäten befinden sich in Gent, Brüssel, Leuven und Antwerpen, die vorklinische Ausbildungen in Kortrijk und in Hasselt. Die Zahl der Studienanfänger in der Medizin beträgt ca. 700, was – umgerechnet pro Kopf der Bevölkerung – mit den Verhältnissen in Deutschland übereinstimmt. Die ärztliche Ausbildung dauert in Belgien noch 7 Jahre und wird im Bachelor-/Mastersystem durchgeführt, wobei die Bachelorprüfung nach drei Jahren stattfindet. Diese Umstellung hat aber wenig am Studium verändert. Die Bachelorausbildung stellt die Vorbereitung auf das Masterstudium dar, eine Selektion zur Masterausbildung, wie im Bachelor/Master-Konzept angelegt, findet genauso wenig statt wie ein Seiteneinstieg aus anderen Bachelorstudiengängen.

Auch die hausärztliche Weiterbildung ist ein Universitätsstudium, eine „Master-Nach-Master“-Ausbildung. Die Facharztanerkennung ist dementsprechend ein akademisches Diplom („Master in der hausärztlichen Medizin“) und die Weiterzubildenden haben einen Studentenstatus („Huisarts in Beroepsopleiding“ - HIBO -). Auch die gebietsärztliche Weiterbildung ist eine universitäre Ausbildung. Die Flämische Ärztekammer hat nur einen beratenden Einfluss auf die Facharztweiterbildungen. Die hausärztliche Weiterbildung dauert insgesamt drei Jahre, wobei sogar das 7. Jahr der Ausbildung auf die Facharztweiterbildung angerechnet wird („Schaltjahr“), wenn man in diesem Entscheidungsjahr für die hausärztliche Richtung optiert hat. Da ca. 80 Prozent der Studierenden die Fachrichtung ihrer Wahl erhalten, gibt es zwischen Ausbildung und Facharztweiterbildung keine Wartezeit, keinen Umbruch, sondern auch hier wird – diesmal von der Aus- in die Weiterbildung – „durchgeströmt“. Das Schaltjahr wird von den einzelnen Universitäten gestaltet und unterscheidet sich daher ein wenig zwischen den Universitäten, die beiden weiteren Jahre der Weiterbildung werden von einem interuniversitären Konsortium durchgeführt, das Interuniversitair Centrum HuisartsOpleiding – ICHO [2]. Das ICHO verfügt über einen eigenen Etat mit beschränkten Personalmitteln und wird de facto aus den vier Instituten für Allgemeinmedizin der Vollfakultäten gespeist. Auch in diesen beiden Jahren bleiben die Studierenden bei ihrer Universität immatrikuliert und das Masterdiplom wird von der Universität verliehen. Im Anschluss daran folgt noch eine Akkreditierung als „anerkannter Hausarzt“ durch eine staatliche Kommission, was aber einen formalen Akt darstellt.

Das erste Jahr der Weiterbildung – das siebte Jahr des Medizinstudiums – besteht aus sechs Monaten Krankenhauspraktika in ausgewählten, hausärztlich relevanten Krankenhausabteilungen, je nach Universität zwei bis drei Monate Praktikum in Hausarztpraxen und anderen Zentren der Primärversorgung, ein Semester (min. 200 Stunden) praxisorientierte Theorie im Fach hausärztliche Versorgung (Vorlesungen, Seminare, Trainings im Skills-Lab etc.) und ein Praxisprojekt. Am Ende stehen ein theoretisches Examen und ein praktischer Eignungstest. Am Ende dieses ersten Jahres der Weiterbildung erhält man neben der Bezeichnung „Arzt“ ein Eignungszertifikat für die weitere Weiterbildung (☉ **Abb. 1**)



**Abb. 1** Modell der ärztliche Ausbildung und hausärztlichen Weiterbildung in Flandern

Das zweite und dritte Jahr werden – wie bereits angedeutet – interuniversitär durchgeführt. Das zweite und dritte Jahr bestehen aus folgenden Bestandteilen:

- ▶ 24 Monate Praktika in akkreditierten Hausarztpraxen
- ▶ 34 regional organisierte nachmittägliche Seminare („Interventionen“ genannt) in Kleingruppen unter Moderation eines Weiterbildungskoordinators
- ▶ angeleitetes Selbststudium in einem Umfang von 2 Nachmittagen pro Woche
- ▶ einem Praxisprojekt Qualitätsmanagement in Kooperation mit einem Weiterbilder („Stagemester“) und
- ▶ die freiwillige Teilnahme an selbstgewählten Weiterbildungsmodulen und Tests, die das ICHO – in der Regel elektronisch – zur Verfügung stellt.

Am Ende des zweiten Jahres steht ein schriftlicher Test und am Ende des dritten Jahres ein Abschlussexamen („Masterproof“), das besteht aus:

- ▶ einem schriftlichen Test mit 160 Fragen
- ▶ einem praktischen Examen in OSCE-Form, mit 20 Stationen
- ▶ einer mündlichen Prüfung vor zwei Examenskommissionen über 5 schriftliche Fallbeschreibungen und dem Praxisprojekt, sowie
- ▶ die Beurteilung der Praktika und des Lernverhaltens durch Weiterbilder und Koordinator.

Das Masterexamen wird nicht benotet, sondern es wird ein „(nicht) bestanden“ vergeben. Zwei Wiederholungen sind möglich. Die Durchfallquote im ersten Examen liegt bei 8%, die endgültige bei 5%.

## Die didaktische Konzeption der Facharztweiterbildung

Anspruch des ICHO und der allgemeinmedizinischen Institute ist es, eine qualitativ herausragende Weiterbildung, nicht nur zu proklamieren, sondern real zu gewährleisten. Das Lehr- und Lernmodell besteht aus folgenden Kernelementen:

- ▶ Ein selbstverantwortetes und selbstgesteuertes Lernen, das den Weiterzubildenden in das Zentrum des Lernprozesses

rückt („Benenne selber, was du nicht kannst und suche die Lösung“).

- ▶ Das Lernen auf der Grundlage von Erfahrungen („Viel tun, ist nicht identisch mit viel Erfahrung sammeln“): Die theoretischen Kenntnisse sollen an der Praxis getestet werden, die praktischen Erfahrungen steuern das theoretische Lernen, zwischen theoretischem und praktischem Lernen ist eine Wechselbeziehung und ein Gleichgewicht notwendig (◉ **Abb. 2**).
- ▶ Ein interaktives Lernen („Du bist verantwortlich, aber beim Bewältigen helfen andere“): Lernen wird als gemeinsamer Prozess von Weiterbildern und Weiterzubildendem konzipiert. Das Weiter-Lernen der Weiterbilder ist hierbei genauso wichtig wie der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung.
- ▶ Ein zielgerichtetes und systematisches Lernen („Überlass das Lernen nicht dem Zufall“): Anstelle eines zufälligen und eklektischen Lernens, wird eine systematische Lernagenda erstellt und (monatlich) aktualisiert, die auf folgenden Schritte beruht:
  - Wo stehe ich, was kann ich schon? (Beispiele: beherrsche ich die Pharmakotherapie des Bluthochdrucks?)
  - Was will ich (im nächsten Monat) lernen?
  - Wo und wie werde ich das lernen können? (in der Gruppe?, über das Internet?, in der Praxis?)
  - Am Ende: Habe ich gelernt, was ich vorhatte?
  - Wo stehe ich, was ist die nächste Aufgabe?

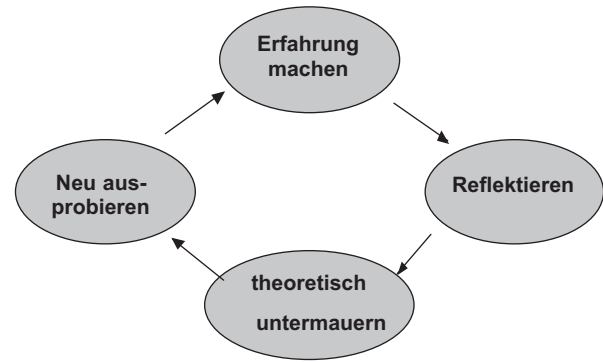
Die Umsetzung dieses Prinzips findet seinen sichtbaren Niederschlag in einer Vielzahl von Literaturrecherchen, Fallbeschreibungen und -darstellungen, Tagebüchern, Übungen und Selbsttests, die vom ICHO und von den regionalen Koordinatoren in den Lernprozess eingespeist werden.

Dieses zielgerichtete und systematische Lernen baut auf der evidenzbasierten Medizin auf, was nicht verwundert, wird doch die Belgische Zeitschrift für evidenzbasierte Medizin („MINERVA“) [3] von der Allgemeinmedizin herausgegeben. Das zielgerichtete und systematische Lernen findet seinen Niederschlag in einem „Lernvertrag“ mit dem Weiterbilder. Insgesamt geht das Programm davon aus, dass der HIBO 2400 Stunden pro Jahr tätig ist, was ungefähr 50 Stunden pro Woche entspricht. Die Anteile von hausärztlicher Arbeit und Lernen sind ungefähr 60 zu 40 Prozent. Im Alltag scheint der praktische Anteil jedoch einen größeren Platz einzunehmen.

Eine zentrale Rolle spielen die 14-tägigen Seminare („Intervisionen“). Sie sind primär nicht durch Dozentenvortrag gekennzeichnet, sondern zentraler Ort des Erfahrungslernens, des Theorie-/Praxisabgleichs. Sie basieren auf konkreten Aufträgen (z.B. EbM-Recherchen, oder Journal-Club-Eingaben) oder der Darstellung von Praxisprojekten etc.) Jeder HIBO muss vier schriftliche strukturierte Fallvorstellungen in der Gruppe präsentieren. In der Gruppe und auch individuell findet ein reger Austausch mit dem regionalen Koordinator, der eine bedeutende Rolle in der Weiterbildung spielt, statt. Zum Beginn der Weiterbildung ist ein Eingangsgespräch und im Laufe der Weiterbildung sind weitere Supervisionsgespräche mit dem Weiterbildungskoordinator vorgesehen.

Bedeutsam, insbesondere auf der Ebene der weiterbildenden Hausarztpraxis, ist das „qualitätsverbessernde Praxisprojekt“. Es handelt sich um ein Qualitätssicherungsprojekt in und für die Hausarztpraxis des Weiterbilders, welches vom HIBO durchgeführt wird. Ziel ist, dass der HIBO lernt, den Qualitätssicherungskreis zu verstehen und anzuwenden. Das Projekt beruht auf

## Das Erfahrungslernen



**Abb. 2** Modell des Erfahrungslernens in der hausärztlichen Weiterbildung

einer gemeinsamen Themenwahl von HIBO und Weiterbilder, dauert ein Jahr und soll explizit einen Nutzen für die weiterbildende Praxis ausweisen. Das Projekt ist Prüfungsbestandteil und wird regelmäßig in der Intervention besprochen.

Kennzeichnend ist auch umfangreiche Studienbegleitung für die HIBOs. Das Handbuch für die Weiterbildung umfasst 135 Seiten präzise Informationen über alle Anforderungen, Projektteile, Prüfungen, Verträge etc. Das ICHO verfügt über eine beeindruckende Online-Plattform mit weiteren Informationen, Dokumentationsformaten, Evaluationsbögen, Lernmaterial und Selbsttests und wird rege in Anspruch genommen (100 Hits pro Tag). Die HIBOs, so eine niederländische Kollegin aus der Kommission, werden richtig „gepampert“. Das „Pampern“ besteht auch darin, dass die regionalen Koordinatoren die HIBOs persönlich sehr genau während der Weiterbildung begleiten und versuchen, früh „Problem-HIBOs“ zu identifizieren, um ihnen in einem gestuften und mehrdimensionalen Verfahren bei der Lösung ihrer Probleme zu helfen. Bei nicht zufrieden stellender Leistung werden Auffanglösungen und Nachschulungen angeboten. Zur Studienbegleitung gehört zudem eine Ombudsperson für die HIBOs.

Bei alledem sollte nicht vergessen werden, dass die Hausarztpraktika zeitlich und sachlich das wichtigste Lerninstrument sind. Der HIBO soll als Richtschnur ca. 15 Patienten am Tag behandeln, abgestuft nach Kompetenzentwicklung, d.h. zum Anfang unter Supervision, danach mehr und mehr selbständig. Diese Grenze wurde eingebaut, damit genügend Zeit für Reflexion und Lernen bleibt. Der HIBO macht auch selbständig Hausbesuche und übernimmt einen Teil der Praxisverwaltung. In einem Umfang von 240 Stunden pro Jahr kann und soll er für Bereitschaftsdienste eingeteilt werden.

## Die sozialen Fragen

▼ Der Weiterbilder erhält 10.000 Euro pro Jahr von der regionalen Flämischen Krankenkasse. Der HIBO rechnet auf dem Ticket des Weiterbilders ab und erhält 2000 Euro pro Monat vom Weiterbilder plus eine „Überschussbeteiligung“. Beide schließen einen umfangreichen Vertrag. Der HIBO hat einen Anspruch auf vier Wochen Urlaub pro Jahr. Ein gewisses Problem besteht darin, dass der HIBO somit von dem Weiterbilder direkt abhängig ist

und eine Fondsregelung wie in den Niederlanden nicht existiert [4].

Die Zahl der Praktikumsstellen übersteigt die Nachfrage, da für ungefähr 300 Weiterzubildende/Jahr 360 Praxen zur Verfügung stehen. Dies deutet darauf hin, dass viele flämische Hausärzte ihre Aufgabe als Weiterbilder als Prestige-Angelegenheit zum Nutzen der Profession betrachten. Das ICHO selber verfügt lediglich über 4,5 akademische Positionen und 5,5 sonstige Positionen sowie zwei drittmittelfinanzierte Wissenschaftler, was für ca. 300 Weiterzubildende pro Jahr sicher alles andere als ausreichend ist. Das Budget beträgt 720.000 Euro pro Jahr für 300 Weiterzubildenden, so dass hier von einem erheblichen Input der universitären Institute auszugehen ist.

### Die Qualitätssicherung in der Weiterbildung

▼ Eine zentrale Rolle im Qualitätssicherungskonzept ist die Auswahl, die Fortbildung und die Evaluation der Weiterbilder und der Koordinatoren. So werden Weiterbilderkandidaten in zwei halbtägigen Seminaren trainiert, Auswahlgespräche führen zu können. Parallel findet eine Praxisvisitation durch Mitarbeiter des ICHO statt. Die Auswahl der Weiterbilder erfolgt dann über ein Ranking der Weiterbilderkandidaten. Nach Anstellung erhalten die Weiterbilder weitere drei halbtägige Trainings. Bei Nichteinstellung erhalten sie ein Feedback über die Gründe. Während ihrer Tätigkeit als Weiterbilder erhalten sie weitere Trainings, und das ICHO stellt mit ihnen – analog zur Praxis mit den Weiterzubildenden – einen persönlichen Fortbildungsplan auf. Supervision und pädagogische Tests werden angeboten. Pro Jahr finden drei regionale Treffen mit den Weiterbildungskordinatoren statt. Der persönliche Fortbildungsplan wird überprüft und auch elektronisch unterstützt. Durch ihre Teilnahme am OSCE erhalten sie ein weiteres Feedback über das Ausbildungsergebnis. Die Auswahl und die Fortbildung der 25 regionalen Koordinatoren sind noch intensiver.

Ein weiteres Prinzip der Qualitätssicherung ist die Evaluation aller Aktivitäten, der Weiterbilder, der Lehrveranstaltungen und der Lehr- und Lerninstrumente sowie die Rückkopplung der Ergebnisse. Die Evaluation umfasst z. B. die Qualität der „Interventionen“ und das Lehrverhalten der Koordinatoren. Der HIBO beurteilt seinen Weiterbilder, aber genauso legen Weiterbilder und Koordinator einen umfangreichen Bericht über den HIBO, dessen Weiterbildungsbemühungen und -ergebnisse – so auch den Umgang mit Patienten und klinische Fertigkeiten vor.

### Fazit

▼ Dargestellt wurde ein Konzept für die Weiterbildung zum Hausarzt, das nicht „auf Papier“ beeindruckt, sondern seit zwei Jahrzehnten praktiziert und kontinuierlich verbessert wird. Es war und ist ein ehrgeiziges Gemeinschaftsprojekt der akademischen Allgemeinmedizin und einer großen Zahl von praktizierenden Hausärzten, die offenkundig neben ihren beruflichen Belastungen umfangreiche weitere Aufgaben – auch der eigenen Fortbildung – in dem Bewusstsein auf sich nehmen, dass lebenslanges Lernen die wichtigste Voraussetzung für eine qualifizierte hausärztliche Berufsausübung ist. Soweit es beurteilbar war, wird dieses Weiterbildungskonzept in guter Kooperation mit den hausärztlichen Organisationen (Berufsverband und wissenschaftliche Vereinigung) sowie mit

der Ärztekammer durchgeführt. Die Weiterbildung findet aber in einem strikten universitären Rahmen nach akademischen Prinzipien statt. Sie ist als Lernprozess konzipiert, nicht nach einem learning-on-the-job. Das Lernen der Weiterzubildenden – und der Weiterbilder – wird systematisch beobachtet und gefördert, praktizierte Evidenzbasierung ist selbstverständliches Leitmotiv. Insgesamt ist das Konzept sehr engmaschig und interdependent.

Das bedeutet auch, dass individuelle Spielräume für Abweichung, gar für Langsamkeit und Müßiggang beim Lernen kaum gegeben sind, woran deutsche Seelen vielleicht leichter Anstoß nehmen. Alle – Lernende, Lehrende und Anleiter – arbeiten in dem flämischen System unter Hochdruck, es herrscht faktisch eine Durchströmungspflicht. Nichtsdestoweniger waren aus allen Evaluationsdaten und aus den mündlichen Befragungen eine große Zufriedenheit und eine hohe professionelle Identität auf Seiten der HIBOS und der Weiterbilder wahrzunehmen.

### Nachtrag

▼ Für den Leser dieses Berichts war sicherlich unschwer zu erkennen, wie beeindruckt der Autor dieses Berichts von der Begegnung mit der hausärztlichen Weiterbildung in Flandern war. Der Satz aus der Begegnung mit dem ICHO, der bei mir wahrlich als *take home message* hängen geblieben ist, lautet: Lange lernen ist nicht identisch mit viel Lernen.

**Interessenskonflikt:** keine angegeben.

### Literatur

- 1 Vlaamse Interuniversitaire Raad (Hrsg.): Der onderwijsvisitatie Geneeskunde – Een evaluatie van de kwaliteit van de opleidingen geneeskunde aan de Vlaamse universiteiten. Brüssel 2005
- 2 www.icho.be
- 3 www.minerva-ebm.be
- 4 van den Bussche H, Dunkelberg S: Die Weiterbildung zum Hausarzt in den Niederlanden. Z Allg Med 1995; 71: 974–979

### Zur Person



**Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche**, Jahrgang 1945, ist Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Von 2003 bis 2006 war er Prodekan für Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.