

Das neue Examen Membership of the Royal College of General Practitioners: Alle angehenden britischen Hausärzte und Hausärztinnen müssen es bestehen

New Membership of the Royal College of General Practitioners Exam: All New British General Practice Registrars Will Have to Pass it

Autor

H. van den Heuvel

Institut

Medical Centre Gütersloh, BFG HS, Gütersloh, Germany

Schlüsselwörter

- nMRCGP
- Allgemeinarztweiterbildung
- Prüfung
- Qualität

Key words

- nMRCGP
- GP Training
- assessment
- quality

Peer reviewed article

eingereicht: 18.09.2007

akzeptiert: 31.10.2007

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-993140

Online-Publikation: 2007

Z Allg Med 2007; 83: 461–464

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York

ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

**H. van den Heuvel, MRCGP
MBA**

Medical Centre Gütersloh

BFG HS PRB

Gütersloh

Germany

BFPO 47

rickvandenuvel@doctors.

org.uk

Zusammenfassung

Die in Großbritannien neu eingeführte Hausarztprüfung „new Membership of the Royal College of General Practitioners“ (nMRCGP) ist seit August 2007 in Kraft, wobei die ersten Prüfungen erst im Oktober 2007 stattgefunden haben. Die Entwicklung des nMRCGP ist eng verbunden mit dem neuen Weiterbildungs-Curriculum für angehende AllgemeinmedizinerInnen. Das nMRCGP ist eine Prüfungsmethode, die sicherstellen soll, dass die Anforderungen des Curriculum beherrscht werden. Das Examen besteht aus dem Applied Knowledge Test (AKT), einem computergestützten Wissenstest, dem Clinical Skills Test (CSA), in dem der angehende Allgemeinmediziner beim Durchführen von Sprechstunden geprüft wird, und dem Workplace-Based Assessment (WPBA). Das WPBA basiert auf einem E-Portfolio und dient dazu, strukturierte Nachweise über den Leistungsfortschritt in der dreijährigen Ausbildungszeit zu sammeln. Alle angehenden Hausärzte/Hausärztinnen müssen das nMRCGP Examen bestehen, um als AllgemeinmedizinerInnen praktizieren zu können.

Einführung

In Großbritannien besitzt das Royal College of General Practitioners (RCGP) eine lange Tradition der Qualitätsverbesserung in der Allgemeinmedizin. Das RCGP ist bekannt für seine Praxisevaluierungen und Auszeichnungen für Qualität, jedoch besonders für das international anerkannte Mitgliedschaftsexamen. Es sind nur die AllgemeinmedizinerInnen berechtigt, Mitglied des Royal College of General Practitioners (MRCGP) zu werden, die das Examen bestanden haben [1,2]. Durch die Gründung des Postgraduate Medical Education Training Board (PMETB) im Jahr 2005 haben allerdings grundlegende Änderungen

Abstract

The new Membership of the Royal College of General Practitioners (nMRCGP) examination came into force in August 2007, while the first actual exams have taken place in October 2007. The development of the nMRCGP is strongly linked to the new GP training curriculum. The nMRCGP is an assessment tool to assure that the GP registrar has mastered the curriculum. This exam consists of an Applied Knowledge Test (AKT), a Clinical Skills Assessment (CSA) and a Workplace-Based Assessment (WPBA). The AKT consists of a computer based knowledge test. In the CSA the registrar is assessed performing consultations. The WPBA is based on an E-Portfolio, collecting structured evidence regarding the registrar's progress over the three years training period. For the WPBA specific assessment tools have been developed. All GP registrars will have to pass the nMRCGP to work as a general practitioner.

des Examens stattgefunden. Das PMETB wurde ins Leben gerufen, um die medizinische Schulung und Weiterbildung in Großbritannien zu überwachen, mit dem Ziel, die höchsten Standards und die höchste Qualität der Weiterbildung zu erreichen. Das PMETB beauftragte das RCGP, ein nationales Weiterbildungs-Curriculum für die Allgemeinmedizin zu erstellen, was eine grundlegende Überarbeitung der medizinischen Weiterbildung auslöste und schließlich dazu führte, dass das neue Mitgliedschaftsexamen, das nMRCGP, entwickelt wurde [3].

Die neue Regelung für das nMRCGP Examen wurde bereits im August 2007 eingeführt, die ersten Prüfungen fanden jedoch erst im Oktober 2007

Tab. 1 Überschriften der RCGP Curriculum-Statements

– Being a General Practitioner/Grundlagen der Allgemeinmedizin
– The General Practice Consultation/Die Sprechstunde in der Allgemein- arztpraxis
– Personal and Professional Responsibilities /Persönliche und berufliche Verantwortung
– Management/Management
– Healthy People: promoting health and preventing disease/Gesunde Menschen: Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen
– Genetics in Primary Care/Genetik in der Primärversorgung
– Care of Acutely Ill People/Die Behandlung akut kranker Patienten
– Care of older adults/Die Behandlung älterer Menschen
– Gender-Specific Health Issues/Geschlechtsspezifische Gesundheitsfragen
– Sexual Health/Sexuelle Gesundheit
– Care of People with Mental Health Problems/Die Behandlung psychisch kranker Menschen
– Care of People with Learning Disabilities/Die Behandlung von Menschen mit Lernschwächen
– Clinical Management/Klinisches Management

statt. Im Gegensatz zu dem vorherigen Examen ist es nun für jeden angehenden Hausarzt und jede angehende Hausärztin in Großbritannien obligatorisch, das nMRCGP Examen abzulegen und zu bestehen, um als AllgemeinmedizinerInnen tätig zu werden.

In diesem Bericht werden die Elemente und Prinzipien des nMRCGP erklärt. Da die Entwicklung des nMRCGP aus dem neuen Weiterbildungs-Curriculum für AllgemeinmedizinerInnen entstanden ist, wird dieses hier zuerst erläutert.

Das neue Ausbildungs-Curriculum für Allgemeinmediziner

Parallel zum nMRCGP trat in Großbritannien das allererste Weiterbildungs-Curriculum für AllgemeinmedizinerInnen im August 2007 in Kraft. Das Curriculum wurde durch das RCGP entwickelt und beruht u. a. auf einem Statement von WONCA Europe 2005 „European Definition of General Practice/Family Medicine“ sowie auf den Dokumenten der EURACT „Educational Agenda“ und des General Medical Council „Good Medical Practice“ [4–6]. Das vollständige Curriculum sowie nähere Zusammenhänge der nachfolgenden Erläuterungen können auf der RCGP-Webseite nachgelesen werden [7].

Das Curriculum ist ein komplexes Dokument bestehend aus verschiedenen Statements, deren Überschriften in **Tab. 1** aufgelistet sind.

Die erste Überschrift „Grundlagen der Allgemeinmedizin“ beinhaltet das zentrale Statement. Die „Domänen“ der zentralen Kompetenzen (Behandlung in der Primärversorgung, personenbezogene Behandlung, spezielle Fähigkeiten der Problemlösung, der umfassende und ganzheitliche Ansatz und die gemeindenahe Versorgung) sowie die „Grundhaltungen“ (kontextbezogen, einstellungsbezogen, wissenschaftlich) werden hier dargestellt. Die „Domänen“ und „Grundhaltungen“ sind Bestandteile eines jeden Statements.

So wird beispielsweise in dem Statement „Hauterkrankungen“ die Behandlung von Akne vulgaris besprochen. Es wird von zukünftigen HausärztenInnen erwartet, Akne zu diagnostizieren und zu behandeln, aber auch die soziale und psychologische Beeinträchtigung beim Patienten in Betracht zu ziehen, die Einstellung zur eigenen Gesundheit bei Patienten anzusprechen und zu

wissen, wann eine Überweisung an den Dermatologen notwendig ist usw.

Das Prinzip ist, sich nicht nur auf die klinische Frage zu konzentrieren, sondern das Problem aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, eine spezifische Herangehensweise der Primärversorgung. Am Ende eines jeden Statements werden Lernresultate beschrieben und die Idee ist, dass nach der dreijährigen Ausbildungszeit alle Lernresultate abgedeckt wurden und die zukünftigen HausärzteInnen in der Lage sind, als selbstständige MedizinerInnen tätig zu werden. Durch das nMRCGP Examen soll diese Befähigung geprüft werden.

Das nMRCGP Examen

Es bedarf natürlich einer Methode, um sicherzustellen, dass die zukünftigen HausärzteInnen die nötigen Kompetenzen besitzen, um sich als AllgemeinmedizinerInnen zu qualifizieren, und diese Prüfungsmethode sollte sich aus dem Curriculum ableiten. Das frühere MRCGP Examen war zwar gut erforscht und prüfte die Qualität in der Allgemeinarztpraxis, aber es war nicht gesetzlich vorgeschrieben; und nur ein relativ geringer Prozentsatz der angehenden HausärzteInnen legten dieses Examen ab. Die sogenannte „Summative Prüfung“ („Summative Assessment“) hingegen war obligatorisch. Diese setzte sich aus folgenden Teilen zusammen: einem Auswahlfragen-Test, einer klinischen Prüfung, einem Video über eine ärztliche Beratung und einem strukturiertem Ausbilderbericht. Der Schwerpunkt der Prüfung lag hierbei vielmehr in der Abfrage grundlegender Kenntnisse und Fähigkeiten und nicht in der Qualitätsförderung, sodass der Test als unzureichend betrachtet wurde. So wurde das nMRCGP Examen die neue Aufnahmeprüfung für alle AllgemeinmedizinerInnen, wobei die „Summative Prüfung“ eingestellt wurde. Die Prinzipien und nähere Informationen zu den nachfolgenden Erläuterungen des nMRCGP Examens können auf der RCGP Webseite nachgelesen werden [7].

Das nMRCGP Examen setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

- ▶ Applied Knowledge Test (AKT) – Prüfung angewandten Wissens
- ▶ Clinical Skills Assessment (CSA) – Bewertung praktisch-klinischer Fertigkeiten
- ▶ Workplace-Based Assessment (WPBA) – Bewertung am Arbeitsplatz.

Der Applied Knowledge Test (AKT)

Der erste Applied Knowledge Test (AKT) hat im Oktober 2007 stattgefunden und wird immer dreimal pro Jahr angeboten werden. Die Prüfung findet ausschließlich am Computer statt und wird interessanterweise in verschiedenen Zentren in Großbritannien angeboten, in denen normalerweise der theoretische Teil der Führerscheinprüfung abgelegt wird!

Der AKT prüft in einem 200 Punkte umfassenden Multiple Choice Test das Wissen der KandidatenInnen, wobei circa 80% der Fragen aus dem Bereich der klinischen Medizin sind, 10% über kritische Bewertung und evidenzbasierte klinische Praxis und 10% über medizinische Informatik und Verwaltungsfragen. Alle Fragen fokussieren sich auf die Allgemeinarztpraxis in Großbritannien, wobei der Schwerpunkt mehr auf dem Ver-

Tab. 2 Beispielfall aus dem AKT

Thema: Eingeschränkte Sicht	
Auswahlmöglichkeiten	
A Migräne	F Verschluss der V. Centralis Retinae
B Gehirntumor	G Optikusneuritis
C Temporalarteriitis	H Netzhautablösung
D Makulaatrophie	I Tabakoptikusneuropathie
E Verschluss der A. Centralis Retinae	
Anleitung:	
Wählen Sie aus der oben aufgeführten Liste für jeden Patienten die zutreffendste Diagnose.	
Jede Option kann mehrfach oder gar nicht benutzt werden.	
Fälle	
1. Ein 75-jähriger Mann, starker Raucher, mit einem Blutdruck von 170/105, klagt über Mouches volantes im rechten Auge und Lichtblitze bei hellem Sonnenschein. Jetzt hat er einen „Vorhang“ vor seinem rechten Auge bemerkt.	
2. Eine 70-jährige Frau klagt über Schatten, die manchmal für einige Minuten ihre Sicht verdunkeln. Neuerdings fühlt sie sich unwohl, hat Gewicht verloren und hat beim Kauen Gesichtsschmerzen.	
3. Eine 45-jährige Frau, starke Raucherin, mit Blutdruck 170/110, klagt über eingeschränkte Sicht im linken Auge. Sie hat Schwierigkeiten, Farben zu unterscheiden und sie hat bemerkt, dass ihr Auge schmerzt, wenn sie zur Seite schaut.	
(Antworten am Ende des Textes)	

ständnis von Prinzipien liegt als auf dem einfachen Abrufen von Basiswissen.

In der **Tab. 2** wird ein Beispielfall aus dem AKT aufgezeigt.

Das Clinical Skills Assessment (CSA)



Auch das Clinical Skills Assessment (CSA) findet seit Oktober 2007 statt und wird dreimal pro Jahr angeboten. Die Examina werden im RCGP-Prüfungszentrum in London durchgeführt.

Die KandidatenInnen führen hierbei eine Sprechstunde unter der Aufsicht erfahrener Prüfer durch, wobei jedem Kandidaten bzw. jeder Kandidatin ein Behandlungsraum zur Verfügung gestellt wird und eine Sprechstunde mit jeweils zehn Minuten für insgesamt 13 PatientenInnen abgehalten wird. Dieses wird dann entweder mit „Eindeutig bestanden“, „Knapp bestanden“, „Knapp durchgefallen“ oder „Eindeutig durchgefallen“ bewertet.

In der **Tab. 3** wird ein Beispielfall aus dem CSA aufgeführt.

Das Workplace-Based Assessment (WPBA)



Das Workplace-Based Assessment (WPBA) ist der Teil des nM-RCGP Examins aus dem Krankenhaus- oder Praxisbereich. Alle angehenden HausärzteInnen haben vom RCGP ein passwortgeschütztes E-Portfolio im Web erhalten, welches eine strukturierte Beurteilung des Lernfortschritts über die gesamte dreijährige Weiterbildungszeit dokumentieren soll.

Der Kandidat verwaltet sein E-Portfolio und sammelt darin seine Lernergebnisse. Im E-Portfolio hat der Ausbilder Zugang zu den gemeinsamen Übungen und den unterschiedlichen Teilen des WPBA. Die Universitätsverwaltung und das RCGP haben Zugang zu den administrativen Bereichen des E-Portfolios. Das interne E-mail System verbindet Kandidat, Ausbilder, Universitätsverwaltung und RCGP miteinander.

Tab. 3 Beispielfall aus dem CSA

Fall: Rückenschmerzen
Eine Schauspielerin spielt folgende Rolle:
Sie ist eine 30-jährige junge Frau, die seit einigen Jahren an Rückenschmerzen leidet. Einmal wöchentlich geht sie zur Rückengymnastik. Seit einiger Zeit arbeitet sie in einem Büro. Sie selbst denkt, dass die sitzende Tätigkeit, ihre Schmerzen verschlimmert hat. Nun befürchtet sie, einen Bandscheibenvorfall zu haben.
Während ihrer Untersuchung, soll sie Schmerzen im unteren Rückenbereich angeben, ohne neurologische Symptome zu haben.
Der Prüfungskandidat soll aktiv zuhören, die Befürchtungen der Patientin in Betracht ziehen, eine angebrachte Untersuchung durchführen, eine korrekte Diagnose und einen guten Behandlungsplan aufstellen.
Insgesamt soll ein umfassender Behandlungsansatz und eine personenzentrierte Behandlung stattfinden.

Tab. 4 Zusammenfassung des COT

Fall:
Ein Kandidat präsentiert sein Video über seine Sprechstunde mit einem Patienten.
Die gefilmte Sprechstunde wird nach folgenden Leitpunkten des COT analysiert:
1. Herausfinden, warum der Patient gekommen ist (aktives Zuhören, offene Fragen, sich informieren über die Vorstellungen und Befürchtungen des Patienten, über sein Problem)
2. Definition des klinischen Problems (Durchführung einer guten Untersuchung und Erstellung der korrekten Diagnose)
3. Problemläuterung (in angebrachter Sprache und Sicherstellung, dass der Patient es verstanden hat)
4. Problemlösung (Erstellung eines Behandlungsplans, Involvierung des Patienten, Sicherstellung einer Folgeuntersuchung)

Nähere Informationen zum E-portfolio können auf der RCGP Webseite nachgelesen werden [7].

Jede WPBA-Überprüfung basiert sowohl auf den sich natürlich ergebenden Nachweisen als auch auf Informationen, die durch speziell entwickelte Methoden zur Verfügung stehen. So gibt es zum Beispiel das sogenannte Consultation Observation Tool (COT), das speziell entwickelt wurde, um sicherstellen, dass Sprechstunden auf strukturierte Weise analysiert werden, und dass die Sprechstunden nach den Leitlinien eines Sprechstundenmodells, z.B. nach Pendleton oder Neighbour, abgehalten werden [8,9].

In der **Tab. 4** wird eine Zusammenfassung des COT dargestellt.

Das sogenannte Multi Source Feedback (MSF) wird genutzt, um ein Feedback von unterschiedlichen Praxis-Mitarbeitern zu bekommen bezüglich Kommunikationsfähigkeit, Eigenschaften und Problemen der zukünftigen HausärzteInnen. Im Einklang mit dem sogenannten Quality and Outcomes Framework (QOF) sollten zukünftige HausärzteInnen einen Patientenfragebogen einsetzen, den Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ), um Informationen über die Patientenmeinung bezüglich der Sprechstundenqualität zu erhalten.

Damit zukünftige HausärzteInnen ihre dreijährige Weiterbildung erfolgreich abschließen können, muss ein festgelegtes Minimum an Nachweisen aus jedem Bereich erbracht werden.

Zukunftsansichten



Da das neue Examen nMRCGP gerade erst in Kraft getreten ist, hat es natürlich noch keine Möglichkeit zur Evaluation gegeben,

und so wird es interessant sein zu erfahren, wie viel Prozent der KandidatenInnen es bestehen werden. Das vorherige Examen wurde von circa 70% der teilnehmenden HausärzteInnen bestanden, oder umgekehrt haben es 30% nicht erfolgreich abgeschlossen [11]. Aber da das Examen nicht verpflichtend war, basieren die Ergebnisse nur auf einer selektierten Gruppe von MedizinerInnen. Wenn das nMRCGP Examen dieselben Standards vorweist, ist zu erwarten, dass mehr KandidatenInnen beim Examen durchfallen, was wiederum zur Folge hätte, dass diese KandidatenInnen nicht als AllgemeinmedizinerInnen praktizieren dürfen. Was soll aber mit ihnen geschehen? Sollen sie zusätzliche Schulungen erhalten? Oder soll ihnen die Möglichkeit eingeräumt werden, bestimmte Teile des Examens zu wiederholen und wenn ja, wie oft? Oder sollen sie sich nach einem anderen Beruf umsehen? Der momentane Hausarztmangel in Großbritannien wird durch eine erhöhte Durchfallquote sicherlich nicht verringert werden. Nach einer ersten Evaluierung der Prüfungsergebnisse können genauere Zukunftsperspektiven prognostiziert werden.

(Antworten • **Tab. 2:** Fall 1 H, Fall 2 C and Fall 3 G).

Interessenskonflikte: keine angegeben

Literatur

- 1 RGGP. RCGP Quality network. 2007; www.rcgp.org.uk/continuing_the_gp_journey/team_quality.aspx
- 2 RGGP. The GP Journey. 2007; www.rcgp.org.uk/the_gp_journey.aspx
- 3 *Reith B.* Being a General Practitioner. Royal College of General Practitioners, London 2007

- 4 Wonca Europe. The European Definition of General Practice/Family Medicine. London: Wonca Europe 2005
- 5 *Heyrman J* (ed.) The EURACT Educational Agenda Leuven: EURACT 2006
- 6 General Medical Council. Good Medical Practice London. General Medical Council 1998
- 7 RCGP. Curriculum site 2007; www.rcgp-curriculum.org.uk
- 8 *Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P.* The Consultation: an approach to learning and teaching. Oxford, Oxford Medical Press 1984
- 9 *Neighbour R.* The Inner Consultation Lancaster. MTP Press 1987
- 10 Focus on the quality and outcomes framework www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/focusqualityoutcomes0903
- 11 *Chao D.* Membership of the Royal College of General Practitioners (MRCGP) *BMJ Careers Focus*; 2005; 331: 15 Oct. gp173

Zur Person



H. (Rick) van den Heuvel, MRCGP, MBA
 Medizinische Ausbildung in Nijmegen, Niederland. Hausarztweiterbildung in New Milton, Hampshire, England. Tätig als Hausarzt, seit 2005 wirkend als „GP trainer“ für die britische Armee stationiert in Gütersloh, Germany.