

Bericht über eine einwöchige Hospitation in einer walisischen Hausarztpraxis

Report about a one week elective in a general practice in Wales

Guido Schmiemann und Nina Cakiroglu

Zusammenfassung: Um ihren Mitgliedern eine Möglichkeit zur eigenen akademischen Qualifizierung zu bieten, hat die DEGAM vor einigen Jahren die Professionalisierungskurse ins Leben gerufen. Neben selbstorganisierten Weiterbildungskursen gehört auch eine internationale Hospitation zum Curriculum des „Prof-Kurses“. Der Autor hat ein einwöchiges Praktikum in einer walisischen Hausarztpraxis absolviert. Er berichtet von seinen Erfahrungen und Eindrücken aus Patientenversorgung, Weiterbildung und Qualitätsmanagement.

Schlüsselwörter: Hausarztmedizin, Wales, Professionalisierungskurs, Ausbildung, Weiterbildung Großbritannien, NHS/National Health Service

Abstract: To offer general practitioners an opportunity to extend their skills for academic research work the German College of General Practice and Family Medicine (DEGAM) has introduced a course (“Prof-Kurs”). The course consists mainly of self organised and learner directed education. Part of the curriculum is a one week elective in a foreign country. The author took his elective in GP practice in Wales. He reports on his experience and impressions regarding differences in daily practice, continuous professional development and quality management aspects.

Keywords: General practice, Wales, academic professional development, students education, continuous professional education, NHS/National Health Service

Als fester Bestandteil der Teilnahme am Professionalisierungskurs gilt ein mindestens einwöchiges „Internationales

Praktikum“ möglichst in einem Land mit einer „gut etablierten Allgemeinmedizin“.

Da ich aus Famulaturen und PJ erste positive Eindrücke aus der stationären Versorgung innerhalb des britischen Gesundheitssystems mitgenommen hatte, bot sich eine Hospitation in einer englischsprachigen Hausarztpraxis an.

Erleichtert wurde diese Entscheidung durch persönliche Kontakte – eine Kommilitonin (NC) hat sich nach Studienende für eine Weiterbildung in Wales entschieden und arbeitet dort mittlerweile als Partnerin im Bron Derw Medical Center (<http://www.bronderw.co.uk/>).

Durch diese persönlichen Kontakte konnte ich im Rahmen der Hospitation an verschiedenen Sprechstunden und Hausbesuchen der einzelnen Kollegen sowie an der von einer Krankenschwester geleiteten Diabetessprechstunde teilnehmen. Daneben hatte ich Gelegenheit, am Training der Weiterbildungsassistenten (WBA)/GP registrars innerhalb der Praxis sowie an den Lehrtreffen der lokalen WBA im Krankenhaus teilzunehmen. Neben dieser teilnehmenden Beobachtung standen Gespräche mit den Praxismanagerinnen sowie mit einer Allgemeinärztin, die regelmäßige verpflichtende kollegiale Gespräche (appraisals) der Hausärzte durchführt, auf dem Programm.

Insgesamt bietet sich der Besuch in einer englischen/walisischen Praxis an, da dieses System insbesondere in Bezug auf die klinische Ausbildung noch immer als Vorbild geeignet ist. Auf der anderen Seite gibt es Entwicklungen innerhalb des National Health System (NHS),

die in Bezug auf Qualität und Gerechtigkeit der Gesundheitsversorgung als problematisch angesehen werden müssen – zum Beispiel die Umstellung der ärztlichen Bezahlung nach der praxisindividuellen Performance in Bezug auf vordefinierte Qualitätsindikatoren („Quality and Outcomes Framework“).

Die allgemeine Situation als GP in einer Praxis sowie Änderungen in der Bezahlung innerhalb des NHS waren bereits Inhalt früherer Artikel in der ZFA^{1,2}, im Folgenden soll daher insbesondere auf bislang nicht erwähnte Aspekte sowie aktuelle Änderungen eingegangen werden.

Praxisgröße

Die 6 Ärzte und Ärztinnen der Praxis sind für insgesamt 7450 eingeschriebene Patienten zuständig. Die Praxis liegt in einem gemischt städtisch/ländlichen Gebiet. Die Klientel besteht neben vielen älteren Patienten aus mehreren Alten- und Pflegeheimen auch aus einem beträchtlichen Anteil von Studierenden aus der nahegelegenen Universität. Die Bewohner eines nahe gelegenen sozialen Brennpunktes, zweier Obdachlosenheime und eines Drogenrehabilitationszentrum werden zum Teil ebenfalls durch die Praxis betreut. Für die Einwohner besteht keine Pflicht sich in einer Praxis einzuschreiben. Um eine Leistung aus der Praxis zu erhalten, ist jedoch eine Registrierung erforderlich.

Einzelpraxen („single handed surgeries“) sind mittlerweile die Ausnahme in weiten Teilen Großbritanniens, der

deutliche Trend geht zu größeren Praxis-einheiten mit Teams von GPs, Kranken-pflegepersonal und anderen assoziierten Berufsgruppen, beispielsweise Hebammen, Psychotherapeuten, Health Visitors, das sind Krankenschwestern mit einer speziellen Weiterbildung, die im Bereich der Gesundheitserziehung und Prävention tätig sind etc.

Angebote der Praxis

Die Praxis ist montags bis freitags von 9.00–18.30 Uhr geöffnet. In dieser Zeit nimmt ein Team von „receptionists“ der Praxis alle Anrufe und Terminwünsche entgegen. Die Arbeitszeit der Ärzte ist in „sessions“ eingeteilt, eine Sprechstunde umfasst dabei etwa 2 bis 3 Stunden (z. B. 9.00–12.00, 13.00–15.00, 15.00–17.00), die Termine sind dabei je nach Behandlungsanlass in 10 oder 20 Minuten-Abständen getaktet. Zusätzlich gibt es spezielle Sprechstunden, im Bron Derw Medical Center werden angeboten:

- *Asthma*
- *Diabetes*
- *Healthy Heart*
- *New Patient and Well Person Medical Check-ups*
- *Ladies Clinic – (Sprechstunde für frauenheilkundliche Probleme, Verhütung, HRT)*
- *Antenatal (Routine-Schwangerenvorsorgeuntersuchungen)*
- *Cervical Cytology (Pap-Abstriche/Krebsvorsorge)*
- *Child Health Development (Pädiatrische Sprechstunde und Vorsorgeuntersuchungen)*
- *Adult and Childhood Immunisations (Impfungen)*
- *Minor Surgery/liquid nitrogen/cautery (kleine ambulante Eingriffe)*
- *Private Medicals (entspricht Gutachten, Versicherungsanfragen)*

Diese Angebote sind in weiten Teilen durch den Vertrag mit dem National Health Service vorgeschrieben – jedoch können Praxen zwischen manchen dieser Leistungen auch wählen („opting in“ bzw. „out“), was sich entsprechend auf die Höhe der Gesamtzahlungen an die Praxis durch die jeweilige Local Health Boards (in Wales – in England Primary Care Trusts) auswirkt. Das Nichtanbieten von Impfungen

führt beispielsweise zu einer Reduktion von 2%, kleine Chirurgie 0,6%. Eine seit Einführung des „New Contracts for General Practice“ 2004 von den meisten Praxen angenommene Option ist der Ausstieg aus dem Bereitschaftsdienst außerhalb der Sprechstundenzeit. Diese Option geht mit einer Reduktion des Praxishonorars in Höhe von 6% einher. Nach Angaben der Praxismanagerin ist dies allerdings insgesamt eher ein Nullsummenspiel, da die Ärzte ja nach einem Nachtdienst nicht für die Sprechstunde zur Verfügung stünden und eine entsprechende Vertretung organisiert und bezahlt werden müsste.

Organisation des Gesundheitswesens/Strukturelle Unterschiede zu Deutschland

Die ambulante Versorgung wird durch Hausärzte gewährleistet, niedergelassene Spezialisten gibt es im NHS nicht. Fachärzte arbeiten vorwiegend in Krankenhäusern und bieten ihre Sprechstunden dort nur auf Überweisung durch die Hausärzte an. Abhängig von Fachrichtung, Dringlichkeit und Region bestehen hier durchaus längere Wartezeiten. Die landesweiten Wartezeiten werden dabei regelmäßig vom Gesundheitsministerium veröffentlicht (<http://www.performance.doh.gov.uk/diagnostics/commissioner.html>).

Die Weiterbildung zum Allgemeinarzt (GP training scheme)

Die Facharztweiterbildung in Großbritannien wurde in den letzten Jahren mehrfach grundlegend umstrukturiert. Derzeit folgt auf den Hochschulabschluss in Medizin eine zweijährige Grundausbildung im Krankenhaus („Foundation Years 1 and 2“), daran schließt sich die jeweilige Facharztweiterbildung an. Für Allgemeinmedizin besteht diese im Moment aus einer dreijährigen Weiterbildung, die teilweise im Krankenhaus, teilweise in der Allgemeinarztpraxis (in Wales sind dies im Moment 18 Monate in der Praxis) abgeleistet wird.

In den Praxen ist jedem WBA ein GP-Trainer zugeordnet. GP-Trainer sind

Fachärzte für Allgemeinmedizin, die eine zusätzliche Qualifikation erworben haben. Für ihre Weiterbildungstätigkeit erhalten die Trainer bzw. die Praxen eine gewisse finanzielle Aufwandsentschädigung, um Mehrarbeitszeit durch Training, Fortbildungen usw. auszugleichen. Gemeinsam mit diesem Trainer finden individuelle tutorials während der Praxiszeit mit einem Umfang von ca. 2h/Woche statt. Hier werden entweder mit dem Trainer oder anderen Mitgliedern des Praxisteam jeweils durch individuelle Lernziele definierte Themen besprochen.

Wesentliche Bausteine der Weiterbildungszeit sind:

- **Wöchentliche Seminare** aller WBA, koordiniert und moderiert durch Program Directors (ebenfalls Fachärzte für Allgemeinmedizin mit einer Zusatzqualifikation). In Bangor z.B. finden diese Seminare jeden Dienstagnachmittag (14.00–17.00) in den Räumen des Krankenhauses statt. Eine umfangreiche Infrastruktur (inklusive Computerarbeitsplätze, Bibliothek und Seminarräume) steht allen WBAs, Trainern und niedergelassenen GPs zur Verfügung. In diesen Seminaren werden hausarztrelevante Themen durchgenommen (z. B. Kommunikationsfähigkeit, ethische Probleme, Management/praxisökonomische Themen, Evidence Based Medicine), es können externe Referenten eingeladen werden, Themen und Unterrichtsformen wechseln dabei. Das Curriculum kann dabei von den WBA beeinflusst werden und spiegelt idealerweise den Lernbedarf der Gruppe wider.
- **Individuelles Videotraining:** Um die eigenen Kommunikationsfähigkeiten zu trainieren, muss jeder WBA während seiner Praxistätigkeit eine festgelegte Anzahl von Konsultationen auf Video aufzeichnen. Im Rahmen der individuellen Ausbildung während der Allgemeinarztpraxiszeit werden diese Konsultationen dann mit dem Trainer anhand standardisierter Bewertungskriterien (http://www.rcgp-curriculum.org.uk/nmrgrp/wpba/consultation_observation_tool.aspx) besprochen und individuelle Lernziele festgelegt. Kommunikationsfähigkeiten sind auch

ein wesentlicher Bestandteil der abschließenden Facharztprüfung (nMRCGP).

- **e-Portfolio:** Jeder WBA besitzt sein eigenes webbasiertes Portfolio (http://www.rcgp-curriculum.org.uk/nmrcgp/wpba/the_eportfolio.aspx), in dem die eigenen Lernfortschritte/absolvierten Lernmodule eingetragen werden („self directed learning“ bzw. „personal development plan“). Diese individuellen Lernmodule umfassen dabei alle Arten von Lerneinheiten, absolvierte e-learning-Module gehören ebenso dazu wie besuchte Fortbildungen, gelesene Artikel oder Protokolle eigener Fallbesprechungen. Der GP-Trainer hat Zugriff auf einen Teil dieses individuellen Portfolios und kann sich so einen Eindruck über die Lernaktivitäten „seiner“ Trainees verschaffen. Es gibt keine quantitative Vorgabe über die Anzahl der Einträge, jedoch ein deutliches Feedback, wenn keine ausreichenden Lernbemühungen oder -fortschritte zu erkennen sind.

Die Facharztprüfung (nMRCGP)

Neben einem schriftlichen Multiple-Choice-Examen, das Sachwissen abfragt (AKT – Applied Knowledge Test), erfolgt die Überprüfung der Kommunikationsfähigkeiten im Rahmen mehrerer praktischer Simulationsprüfungen (CSA – Clinical Skills Assessment). Es ist durchaus möglich, in der Facharztprüfung allein aufgrund als unzureichend bewerteter Kommunikationsfähigkeiten durchzufallen! Der dritte Teil der Facharztprüfung besteht aus dem „workplace based assessment“ dessen wesentlicher Bestandteil das e-portfolio, Falldiskussionen in der Praxis, Besprechung der Videokonsultationen, strukturierte Bewertungen durch Patienten und Kollegen sowie fachspezifische Fertigkeiten („skills“ and „procedures“) sind.

Continuous Professional Development

Eine regelmäßige fachliche Fortbildung ist auch nach der Facharztprüfung verpflichtend. Jährlich muss jeder walisische GP Fortbildungsaktivitäten im Um-

fang von mindestens 30 Stunden nachweisen. Eine Überprüfung erfolgt durch den exakten Stundennachweis und durch ein jährlich stattfindendes persönliches Gespräch mit einem speziell dafür ausgebildeten Kollegen (appraiser). Dieses halbtägige Gespräch (appraisal) mit einem Peer soll dabei nicht der Kontrolle des erworbenen Wissens dienen, sondern vielmehr das Prinzip der reflective practice in den Mittelpunkt der eigenen Fortbildungsaktivitäten stellen. „Was habe ich warum gelernt? Welche Lernfortschritte benötige ich noch?“, dies sind zentrale Fragen, nach denen der einzelne seine Fortbildungsaktivitäten ausrichten soll.

Für die Dokumentation der eigenen Fortbildungsaktivitäten steht ebenfalls ein persönliches e-Portfolio zur Verfügung (http://www.rcgp-curriculum.org.uk/gp_eportfolio.aspx). Ebenso wie die WBA sind die GPs angehalten, ihre Lernaktivitäten in diesem Verzeichnis zu dokumentieren, auch hier hat der Appraiser Zugriff auf einen Teil der Dokumentation.

Die Teilnahme am Appraisal ist verpflichtend, es gibt eine Aufwandsentschädigung, die sich an den Kosten für eine eintägige Vertretung (Vorbereitungszeit plus Zeit für das Appraisal) bemisst (in Wales derzeit £300).

Die Diskussion um eine erneute Re-Zertifizierung aller Ärzte ist noch nicht abgeschlossen, geplant ist, dass die Erlaubnis zur ärztlichen Tätigkeit alle 5 Jahre erneuert werden soll. Diese Zertifizierung ist allerdings bislang noch nicht eingeführt worden, eine entsprechende Infrastruktur und Erfahrung besteht jedoch bereits durch die jährlichen appraisals (Weitere Informationen unter: <http://www.gmc-uk.org/about/reform/Revalidation.asp>).

Dokumentation und Praxissoftware

Aufgrund eines eigenen Forschungsprojektes hat mich insbesondere die Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen (long term conditions) und hier insbesondere die organisatorischen Aspekte und der Umgang mit einer Polypharmakotherapie interessiert.

Im Vergleich zu Deutschland ist die Zahl der zur Verfügung stehenden Praxissoftwaresystemen deutlich über-

schaubarer. Im Bron Derw Medical Centre wird beispielsweise Ganymede von Isoft benutzt. Hierbei ist die Patientenakte nach Episoden/Behandlungsanlässen organisiert. Dieses für deutsche Ärzte zunächst einmal ungewohnte System bietet eine Reihe von Vorteilen (bessere Übersicht über zusammengehörende Diagnostik und Therapieschritte), hängt jedoch auch sehr von der Dokumentationsdisziplin der individuellen Ärzte ab. Wenn ein Kollege beispielsweise bei jedem Kontakt eine neue Episode beginnt oder Konsultationen falsch „einsortiert“, ist die geplante bessere Übersicht dieser Dokumentationsweise schnell Makulatur.

Die Erfassung der Medikamente ist mit diesen Programmen weitaus übersichtlicher, als ich das aus den deutschen Praxissoftwaresystemen kenne. Die Übersicht über aktuelle Verschreibungen erfolgt auf einen Blick, ebenso wie die Ansicht aller Medikamente, die dieser Patient bereits früher einmal verordnet bekommen hat.

Neben der aktuellen Medikation wird auch erfasst, wie lange die bereits verordnete Menge bei geplanter Dosierung noch ausreicht. Ein Überblick über die Adhärenz wird dadurch deutlich erleichtert.

Potenzielle Interaktionen werden bei jeder Verordnung angezeigt, schwerwiegende sind rot unterlegt. Bei einer Dauermedikation besteht jederzeit die Möglichkeit eines „Dauerrezeptes“, ein Wiederauffüllen kann für eine festgesetzte Zeit festgelegt werden, erneute Verschreibungen sind damit ohne direkten Arztkontakt möglich. Als zusätzlichen Service bieten einige Apotheken eine Verblisterung der verordneten Medikamente an. Die mühsame und fehleranfällige Befüllung von Medikamentendosetten entfällt damit.

Um auch hier die Qualität zu verbessern, ist ein jährlich durchzuführender Medikamentenreview im finanziellen Anreizsystem (Quality and Outcomes Framework) enthalten. Eine Vorgabe zur Durchführung besteht dabei nicht, eingeschlossen sind alle Patienten, die mindestens ein Medikament regelmäßig verordnet bekommen.

Die Gestaltung der Software ermöglicht dabei einen ständigen Überblick über die noch ausstehenden Möglichkeiten der Praxis, die erreichten Qualitätsindikatoren (und damit die eigene

Dr. med. Guido Schmiemann MPH...

... Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin Medizinische Hochschule Hannover. Interessenschwerpunkte: Leitlinienarbeit (LL Brennen beim Wasserlassen), BMBF Projekt zur Polypharmakotherapie, Lehre für PJ und WBA

Dr. Nina Cakiroglu...

... Geb. 1971, Staatsexamen Uni Göttingen 1999, MRCP, DRCOG, GP Trainer, (Interessenschwerpunkt Frauenheilkunde/Sexual Health)

Bezahlung) bei jedem einzelnen Patienten zu optimieren. Ob die Erfüllung der ausgewählten Kriterien tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgung führt oder lediglich das Ausmaß der durchgeführten Dokumentation ansteigt, ist strittig. In einem Artikel von Iona Heath et al. aus dem BMJ ist dieses Dilemma in einer treffenden Karikatur veranschaulicht. Die behandelnde Ärztin eröffnet dem Patienten: „Great news Mr. Oliver! Your boxes have been ticked and all measurable are excellent... However you`ve got only three month to live“.

Resümee

Die gute Organisation und Struktur in vielen Bereichen des NHS wird sicher

nicht zuletzt durch die zentralistische Struktur begünstigt. Innerhalb einer solchen Struktur ist es einfacher möglich, beispielsweise eine strukturierte Weiterbildung anzubieten. Neben der strukturellen Ebene spielt aber auch die Einstellung vor allem in Bezug auf den individuellen Einsatz für die Lehre sowie das Selbstverständnis als Lehrender eine entscheidende Rolle. Jüngste Neuerungen im NHS (z. B. QOF, Facharztweiterbildung/Prüfung und ihre Komponenten, Appraisal/Pläne, Revalidation/Recertification) stoßen durchaus von verschiedenen Richtungen auf umfassende Kritik und werden regelmäßig z. B. im BMJ diskutiert. Eine detaillierte Würdigung dessen würde den Rahmen der persönlichen Eindrücke und Erlebnisse sprengen.

Aus meiner persönlichen Perspektive habe ich bedauert, meine eigene Weiterbildung nicht zu einem größeren Teil im britischen System absolviert zu haben. Für meine aktuelle Tätigkeit in der Lehre und Weiterbildung habe ich aber wertvolle Anregungen aufnehmen können.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Guido Schmiemann, MPH
Institut für Allgemeinmedizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
schmiemann.guido@mh-hannover.de

¹ Chenot R. Leistungsbezogene Bezahlung für Allgemeinärzte: Das englische Experiment. Z Allg Med 2007;83: 242–246

² Sonntag B. In the Land of Hope and Glory. Z Allg Med 2004; 80: 455–459

³ Kuehle T et al. Wie versorge ich meine Patienten mit Rhinosinusitis? Die CONTENT-Software als Werkzeug für eine praxisinterne klinische Qualitätssteuerung. Z Allg Med 2009; 84:510–515

⁴ Heath J, Hippisley-Cox J, Smeeth L. Measuring performance and missing the point? BMJ 2007; 335: 1075–76