

Die DEGAM-Kampagne für Hospitationen in Hausarztpraxen

A Campaign for Family Medicine Teams' Peer Visitations

Günther Egidi¹, Armin Mainz²

Zusammenfassung: Ausgangspunkt für die Kampagne „Hospitationen in Hausarztpraxen“ war die kritische Auseinandersetzung mit der unbefriedigenden Fortbildungskultur im deutschen Gesundheitswesen. Schon länger kritisiert die DEGAM, dass bei der ärztlichen Fortbildung Lernerzentrierung und Handlungsrelevanz unter-, der Versuch Wissen zu vermitteln, dagegen überbewertet wird. Im Jahr 2009 wurde eine Grundsatzposition der DEGAM zur Fortbildung erarbeitet, die auf ein weitgehend sanktionsfreies Lernen im Sinn der britischen „revalidation“ oder der kanadischen „recertification“ zielt: das Lernen von Hausärzten durch Hausärzte bei Hospitationen, in Qualitätszirkeln und durch ein Mentoring. Beim Salzburger DEGAM-Kongress im Jahr 2011 beschäftigte sich die Sektion Fortbildung sowohl mit dem Thema Hospitation als auch mit dem Thema „Rezertifizierung“.

In einem ersten Schritt startet die DEGAM jetzt eine Kampagne zu Hospitationen hausärztlicher Praxisteam. Wir orientieren uns dabei am Vorbild der niederländischen „Visitatie“: Besuche hausärztlicher „Peers“ dienen dem wechselseitigen Lernen und ermöglichen es, Impulse für die eigene Praxistätigkeit mitzunehmen.

Wir grenzen uns mit diesem Projekt sowohl von spezifischen Hospitationen ab, bei denen man eine andere Praxis/Einrichtung besucht, um deren Spezifika kennenzulernen (z.B. viele HIV-Patienten, Diabetiker etc.), als auch von Visitationen im Rahmen der QM-Zertifizierung mit einem bewertenden Assessment.

Der Schwerpunkt der Kampagne liegt vorrangig auf dem interkollegialen Austausch bei Besuchen von Hausärzten bzw. des ganzen Praxisteam bei ihresgleichen.

Vorerst ist die Vergabe des Labels „DEGAM-Hospitationspraxis“ an die Mitgliedschaft in der DEGAM gebunden. Die Geschäftsstelle führt eine Liste der gemeldeten Praxen, pflegt sie auf der Homepage und vergibt bei Zustimmung zum Manual Labels für Briefköpfe bzw. Homepages und eine entsprechende Urkunde.

Schlüsselwörter: Hospitation; Peer Assessment; Rezertifizierung; hausärztliche Fortbildung

Summary: Since several years the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) criticizes the current state of continuing medical education (CME) in Germany: it is mostly knowledge based but not focusing on learners and the needs of daily practice. In 2009 the DEGAM worked out principles of family doctors' CME in the sense of the British "revalidation" or the Canadian "recertification": peer learning during visitations, in quality circles or by mentoring systems. At the DEGAM congress in Salzburg 2011 the College's CME group conducted two workshops about visitations and recertification. As a first step the DEGAM is starting now a campaign for peer visitations of family practice teams guided by the Dutch "visitatie" campaign. Visitations of family practice peers serve to mutual learning and allow to pick up challenges for the own practice. One should distinguish between such visitations from hospitations in specialty clinics or from quality management normative assessment visits. By contrast the DEGAM campaign aims to peer visitations. The similarity of the settings allows to identify characteristics of the visited practice and comparison to the own one. The DEGAM campaign addresses not just doctors but the whole practice team as subject of peer visitations.

Only DEGAM member practices receive the label „DEGAM-Hospitationspraxis“ by DEGAM's federal office. There is a register of all German DEGAM visitation practices. Each practice declaring to agree with the DEGAM visitation principles will obtain the visitation label for use on the practice letterhead or homepage.

The DEGAM starts this campaign hoping that good CME will not only be experienced as useful but also can offer fun and enjoyment.

Keywords: Visitation; Peer Assessment; Revalidation; Family Medicine; Continuing Medical Education

¹ Hausarzt in Bremen, Sprecher Sektion Fortbildung der DEGAM

² Hausarzt in Korbach, stellvertretender Sprecher Sektion Fortbildung der DEGAM

DEGAM-Manual für Hospitationen hausärztlicher Praxisteam

In der DEGAM-Stellungnahme zur ärztlichen Fortbildung vom September 2009 „Professionelles Lernen von Hausärzten – ein Leben lang“ wurde die kollegiale Supervision („peer-assessment“) bereits als ein Fortbildungsformat erwähnt. Mit diesem „DEGAM-Manual für Hospitationen“ präzisiert die Sektion Fortbildung der DEGAM diesen Begriff für das gesamte hausärztliche Praxisteam, also Hausärzte wie Medizinische Fachangestellte.

Hintergrund

In diversen Untersuchungen wird der Nutzen etablierter ärztlicher Fortbildung hinsichtlich der Veränderung ärztlichen Verhaltens kritisch hinterfragt [1–3]. Für interkollegiales Feedback, Mentoring und Hospitationen in der Hausarztpraxis („workplace based assessment“) ist die Studienlage dagegen positiver [4–11].

Das Fortbildungsangebot sollte darum um die „Praxishospitation mit Assessment“ erweitert und in die Untersuchungen über den Einfluss von Fortbildung auf die Patientenversorgung aufgenommen werden. Insbesondere scheinen Vergleichsstudien über den Nutzen komplexer Fortbildungskonzepte geeignet zu sein, die „Spreu vom Weizen“ zu trennen [12]. Eine wissenschaftliche Begleitung der DEGAM-Kampagne „Hospitation“ wird angestrebt.

In einem Workshop der DEGAM-Sektion Fortbildung im September 2011 diskutierten die Teilnehmer den Einfluss von Fortbildung auf das ärztliche Verhalten („performance“) und formulierten Eckpunkte für ein sinnvolles „peer-assessment“, die sich in diesem Manual wiederfinden. In den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung [13] wurde die Hospitation als ein mögliches Fortbildungsformat bereits aufgezählt:

„Hospitationen werden in anderen Kliniken, Praxen, Instituten oder Abteilungen absolviert. Sie dienen der Aneignung neuen Fachwissens oder der Vertie-

fung und Vervollkommnung von Wissen und Fähigkeiten, der Verbesserung und Reflexion der eigenen Arbeit und der Förderung des gegenseitigen Verständnisses und des Respekts durch das Kennenlernen anderer Organisationsformen und Arbeitsweisen. Hospitanten nehmen unentgeltlich ganz oder teilweise am Berufsalltag ihrer Hospitationsstätte teil. Dabei ist sicherzustellen, dass der Hospitant einen festen Ansprechpartner hat, der ihn bei der Einarbeitung unterstützt, seine Integration fördert und für Auskünfte und Hintergrundinformationen zur Verfügung steht.“

In den Niederlanden existiert seit vielen Jahren ein „Visitatie“-Programm [14]: Hausärzte besuchen Hausärzte, um voneinander zu lernen. Seit 5 Jahren besteht in den Niederlanden ein Nationales Akkreditierungs-Programm [15]; mittlerweile ist diese „Peer-Hospitation“ ein verpflichtender Bestandteil der Zertifizierung von (Hausarzt-) Praxen [16].

Hausärzte haben in ihrer Weiterbildung häufig Erfahrungen mit Klinikhierarchien gesammelt. Die meisten Medizinischen Fachangestellten haben Vergleichbares erlebt. Mit der Niederlassung in eigener Praxis ist nahezu unauf lösbar die Gefahr verbunden, als einzelne den Patienten gegenüber tretende Person die Fähigkeit zur Selbstkritik zu verlieren, eingefahrene Verhaltensweisen unter Ausbildung blinder Flecken zu entwickeln und Kooperations-Fähigkeiten zu verlieren.

Aus diesem Grund ist es wichtig, im Sinn des Erhalts und der Verbesserung der Qualität der hausärztlichen Arbeit von Zeit zu Zeit über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen. Hospitationen sollen der bei der hausärztlichen Arbeit drohenden Gefahr der Vereinzelung entgegen wirken. Die Idee der Hospitation reflektiert die Tatsache, dass sich in der Hausarztpraxis leichter Defizite in der Arbeit einstellen können. Das wechselseitige Feedback bei der Hos-

pitation ist daher ein Gewinn für beide (!) Seiten.

Die deutsche Hausarztmedizin arbeitet daran, ihren durch Ausbildung eines im internationalen Vergleich sehr großen sekundärmedizinischen Sektors entstandenen gesellschaftlichen Bedeutungsverlust auszugleichen. Frisch gegründete wie alteingesessene Praxen haben mit ähnlichen Problemen zu kämpfen und oft bereits gute Lösungen für regionale Besonderheiten und Herausforderungen gefunden.

Aus diesem Grund ist es – auch im Sinne der Herausbildung einer eigenen beruflichen Identität – wichtig, dass Hausärzte von Hausärzten, Medizinische Fachangestellte von Medizinischen Fachangestellten besucht werden und sich gegenseitig ein kollegiales Feedback geben.

Durch eine Vielzahl von Rechtsverordnungen, Vorschriften und KV-Regularien fühlen sich viele Hausärzte drangsaliiert und reglementiert. Hospitationen sollen in erster Linie dem kollegialen Austausch dienen. Dafür noch zusätzliche Rahmenbedingungen zu errichten, wäre kontraproduktiv.

Um unter den bestehenden Rahmenbedingungen das Konzept der Hospitation möglichst weit zu verbreiten und möglichst wenige Widerstände dagegen aufzubauen, ist es wichtig, sehr niedrigschwellig zu starten. Hospitationen hausärztlicher Praxisteam sollen eine freiwillige Angelegenheit sein. Es sollen hierbei so wenige Vorschriften wie möglich gemacht werden.

Umsetzung

Bei ihrem Treffen am 22.9.2011 auf dem DEGAM-Kongress in Salzburg entwickelte die DEGAM-Sektion Fortbildung folgende „Empfehlungen zur Praxis-Hospitation“:

- Hospitationen beruhen auf Freiwilligkeit. Genau so freiwillig ist die Auswahl von Hospitierendem und Hospitiertem.
- Im Unterschied zu Visitationen beispielsweise im Rahmen einer QM-Zertifizierung liegt der Schwerpunkt hausärztlicher Hospitation eher auf der Beobachtung der Konsultationen bzw. der Tätigkeit der Medizinischen Fachangestellten, wobei natürlich auch organisatorische Aspekte der Praxis eine Rolle spielen können und sollen. Ein Visitor beurteilt den Visitierten. Der Hospitierende dagegen urteilt nicht, sondern gibt ein Feedback – und dies nur, wenn er danach gefragt wird.
- Selbstverständlich muss der Hospitierende den Patienten vorgestellt werden, und die Patienten müssen mit der zusätzlichen Person im Raum einverstanden sein.
- Der Hospitierende greift nicht ins Arzt-Patient-Gespräch ein, sondern äußert sich nur, wenn er vom Hospitierten explizit gefragt wird.
- Der Hospitierende verpflichtet sich, sich nach der beobachteten Sprechstunde bzw. dem Arbeitstag dem Hospitierten, wenn der es denn möchte, genügend Zeit für ein Feedback in einer ruhigen Atmosphäre zu nehmen.
- Wenn ein Feedback erfolgt, soll es auf wertschätzende Weise erfolgen. Hierbei soll vorrangig an die Stärken der besuchten Praxis angeknüpft werden; für subjektiv empfundene Schwächen der besuchten Praxis sollen konstruktive Lösungswege vorgeschlagen werden.
- Der Hospitierende sollte im engen zeitlichen Zusammenhang reflektieren, welche Anregungen er in sein eigenes Praxisteam mitbringt.

- Dabei können beide Seiten übereinkommen, welche konkreten Lern- und Veränderungsziele sie sich vornehmen [17].
- Hospitationen sind grundsätzlich für beide Seiten kostenfrei.
- Alles hier Gesagte gilt gleichermaßen auch für Hospitationen bei/durch Medizinische Fachangestellte.

Hospitationen sollen Spaß machen. Die Eindrücke sind interessant und bereichern die eigene tägliche Arbeit. Eine Checkliste kann über die Internetseite www.degam.de/index.php?id=links2 heruntergeladen werden. Sie soll eine Hilfe zur Erstellung eines strukturellen Feedbacks geben. Ein solches Feedback kann, wenn von beiden Seiten gewünscht, auch schriftlich gegeben werden.

Perspektive

Die DEGAM startet eine Kampagne zur gegenseitigen Peer-Hospitation. Um eine bessere Verbreitung in der Fläche zu erreichen, wird eine Zusammenarbeit mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung des Deutschen Hausärzterverbandes angestrebt. Zunächst innerhalb von DEGAM und Hausärzterverband, im nächsten Schritt auch in der überregionalen Ärztespresse wird für die Idee der Hospitation wie auch konkret für das DEGAM-Label geworben werden.

Die DEGAM wird sich bei den Landesärztekammern dafür einsetzen, dass sowohl der Hospitierende als auch der Hospitierte Fortbildungspunkte in der Kategorie G erhalten.

Für die Bereitschaft, die o.a. Feedback-Regeln bei der Hospitation ein-

zuhalten, vergibt die DEGAM das Label DEGAM-Hospitationspraxis. Die Hospitationspraxen bekommen eine entsprechende Urkunde und die Erlaubnis, das Label für ihre eigene Homepage zu benutzen.

Die DEGAM-Geschäftsstelle wird auf der Homepage der Sektion Fortbildung eine fortlaufend aktualisierte Liste führen, auf der deutschlandweit übersichtlich dargestellt ist, wo DEGAM-Hospitationspraxen zu finden sind.

Dieses Manual wurde von den Mitgliedern der DEGAM-Sektion Fortbildung erarbeitet, und zwar in alphabetischer Nennung der Nachnamen von Wolfgang Blank, Hannes Blankenfeld, Günther Egidi, Michael M. Kochen, Armin Mainz, Claudia Mews, Hans-Michael Mühlenfeld, Iris Schluckebier, Stefan Sachtleben, Odilo Schnabel, Maria Vogelmeier und Hans-Otto Wagner.

Verabschiedung des Manuals beim Treffen der Sektion Fortbildung am 31.3.2012

Planmäßige nächste Überarbeitung im März 2015

Wenn in diesem Manual die männliche Form benutzt wird, geschieht dies lediglich aus Gründen der Vereinfachung. Es sind immer beide Geschlechter gemeint.

Kontaktadresse

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Haus 10 C, 1. OG
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 65007245
geschaeftsstelle@degam.de

Literatur

1. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; 320: 432–5
2. Donner-Banzhoff N, von Luckner A, Wilm S. Moderne Formen der Fortbildung. *Dtsch Arztebl* 2005; 102: A 818–819
3. Sachtleben S Hausärztliche Fortbildung – Ein Vorschlag zu Grundzügen der Neuorientierung. *Z Allg Med* 2006; 82: 8–10
4. van den Hombergh P, Grol R, van den Hoogen HJ, van den Bosch WJ. Practice visits as a tool in quality improvement: acceptance and feasibility. *Qual Health Care* 1999; 8: 167–71
5. Fraser J. How to plan, deliver and evaluate a training session. *Australian Family Physician* 2004; 33: 453–455
6. Kramer J. Teaching and learning in rural general practice. *Australian Family Physician* 2004; 33: 737–8
7. Birks J, Farrell E, Newson A. Flexible teaching and learning in general practice. *Australian Family Physician* 2004; 33: 687–689
8. Klemperer D. Erfahrungen mit Methoden der systematischen Kompetenzdarlegung und Rezertifizierung in der Medizin in Kanada. Chancen für Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 2006; 49: 418–425
9. Grol R, Mookink H, Schellevis F. The effects of peer review in general practice. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1988; 38: 10–13
10. Eliasson G, Berg L, Carlsson P, Lindström K, Bengtsson C. Facilitating quality improvement in primary health care by practice visiting. *Quality in Health Care* 1998; 7: 48–54
11. Crossley J, Jolly B. Making sense of work-based assessment: ask the right questions, in the right way, about the right things, of the right people. *Medical education* 2012; 46: 28–37
12. Miller A, Archer J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ* 2010; 341: c 5064
13. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/EmpfFortbildung3Auf0807.pdf>, zuletzt besucht am 29.1.2012
14. van den Hombergh P, Grol R, van den Hoogen HJ, van den Bosch WJ. Practice visits as a tool in quality improvement: acceptance and feasibility. *Qual Health Care* 1999; 8: 167–71
15. <http://npa.artsennet.nl/nieuws/nieuwsartikel/Keurmerk-voor-huisartsen-vernieuwd-1.htm>
16. Stuurgroep Kwaliteit Huisartsenzorg, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap. *Zorg voor Kwaliteit – Huisartsenzorg Nota_Kwaliteitsbeleid_NHG_LHV_Ledenraad_juni_2010_(2)_(6).pdf*
17. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ* 2008; 337: a 1961



© W. Niebling

Leserfoto

Schicken Sie uns bitte weiter Ihre Fotos.