

# Wie werde ich ein guter/besserer Hausarzt?

Einblicke in die Ergebnisse der JADE-Konferenz beim DEGAM-Kongress in München 2013

## *How to Become a Good or even Better Family Physician?*

*Some Insights into the Results of the JADE Conference (DEGAM Congress, Munich 2013)*

Wolfram J. Herrmann<sup>1</sup> und Anja Baier<sup>2</sup> für die Teilnehmer der JADE-Konferenz 2013

**Zusammenfassung:** Im Rahmen der Konferenz der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) im Vorfeld des DEGAM-Kongresses in München beschäftigten wir uns mit der Frage „Wie werde ich ein guter/besserer Hausarzt?“. Wir erarbeiteten dabei, was einen guten Hausarzt<sup>3</sup> ausmacht, welche strukturellen Gegebenheiten notwendig sind, um ein guter Hausarzt zu werden und welche individuellen Maßnahmen wir selbst ergreifen können, um dieses Ziel zu erreichen. Wir kamen zu dem Schluss, dass einen guten Hausarzt unterschiedliche Kompetenzen auf verschiedenen Ebenen auszeichnen. Die Entwicklung zu einem guten/besseren Hausarzt sehen wir als lebenslangen Prozess. Neben strukturellen Voraussetzungen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erscheinen auch individuelle Möglichkeiten, beispielsweise über einen gemeinsamen Austausch und ständige Reflexion, als sehr bedeutsam.

*Schlüsselwörter:* Hausarzt; Kompetenzen; Selbstentwicklung; Reflektivität

**Summary:** At the yearly conference of the German Working Group for New and Future Family Practitioners in Germany (JADE), we discussed how to become a good/better family physician. We distinguished between what is a good family physician and how to get there. Regarding the development towards a good/better family physician we distinguished between structural factors and individual possibilities. We think a good family physician is characterized by different competencies in different areas. The development towards a good/better family physician is a life-long process with structural prerequisites for teaching, training and continuous medical education. Individual possibilities to become a good/better family physician require mutual exchange and reflectivity.

*Keywords:* Family Physician; Competencies; Self-Development; Reflectivity

Im Rahmen der Pre-Conference Workshops beim diesjährigen DEGAM-Kongress in München hat sich die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) zu ihrer jährlichen Konferenz und Mitgliederversammlung getroffen. Es waren 25 JADE Mitglieder anwesend, drei ehemalige JADE-Mitglieder und zwei Gäste aus der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ). Diesmal haben wir uns einem vorher im JADE-Forum abgestimmten Thema in Kleingruppenarbeit genähert, anstatt wie bei den letzten JADE Konferenzen einen Key Note Speaker einzuladen.

### Herangehensweise

Um uns mit der Frage „Wie werde ich ein guter/besserer Hausarzt?“ auseinanderzusetzen, teilten wir uns in vier Kleingruppen auf und entwickelten aus dieser Fragestellung heraus unsere Vorstellungen und Ideen. Die Ergebnisse wurden auf Flipchartpapier innerhalb der einzelnen Gruppen festgehalten und im Anschluss im Plenum vorgestellt und diskutiert. Mit diesem Artikel möchten wir einen Einblick in die Überlegungen und Ergebnisse der Kleingruppenarbeit geben und damit zu wei-

teren Reflexionen über dieses Thema anregen.

### Ergebnisse

Die Herangehensweisen und Schwerpunkte der einzelnen Gruppen waren unterschiedlich. Ein Teil der Gruppen setzte sich zunächst mit der Frage „Was ist ein guter Hausarzt?“ auseinander, andere begannen mit einem impliziten Verständnis davon, was ein guter Hausarzt sei und überlegten direkt, wie sie sich dahingehend entwickeln könnten.

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

<sup>2</sup> Berlin

<sup>3</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die getrennte Erwähnung beider Geschlechter verzichtet. Es sind stets beide Geschlechter gemeint.

DOI 10.3238/zfa.2014.0072-0074

In der Darstellung geben wir zuerst einen Einblick in die Überlegungen, was ein guter Hausarzt ist, und stellen dann individuelle und strukturelle Möglichkeiten vor, wie der Weg dahin aussehen könnte.

### Was ist ein guter Hausarzt?

Eine der Gruppen beschrieb verschiedene zentrale Kompetenzbereiche, um die sich weitere Aspekte gruppieren. Die Kompetenzbereiche waren dabei medizinische Fachkompetenz, menschliche Kompetenz, Management, gesellschaftliche Verantwortung und wirtschaftliche Kompetenz. Als Verbindung zwischen der menschlichen und der fachlichen Kompetenz wurden die Begriffe bio-psycho-soziales Denken und Ganzheitlichkeit angeführt. Zwischen der gesellschaftlichen Verantwortung und der menschlichen Kompetenz wurde der Begriff Haltung positioniert. Um die Kompetenzbereiche herum gruppieren sich die Begriffe Lernkompetenz, Netzwerk, Fortbildung, Skepsis, interkulturelle Kompetenz, Authentizität, positive Wertschätzung, Professionalität, Empathie, Kommunikation und Veränderungsbereitschaft. Als relevant erachtet wurden neben einer guten Work-Life-Balance auch Teamfähigkeit, Führungskompetenz sowie Schnittstellenmanagement und Erreichbarkeit. Des Weiteren fanden die Worte Abwägung/Priorisierung, Gesundheitsförderung in der Gemeinde und Prävention Erwähnung.

Eine andere Gruppe stellte den guten Hausarzt in Form eines Baumes dar, dessen Stamm den Weiterbildungsweg zeigt und als Krone oben heraus der gute Hausarzt wächst, von dem aus die Früchte sprießen können. Das Bild des Baumes steht unter dem ständigen Einfluss der Evidenzbasierten Medizin, die bildlich als Wolke über dem Baum abgebildet wurde.

Im Stamm kamen Themen wie praxisrelevantes Studium, strukturierte Weiterbildung mit Weiterbildungs koordinatoren und Begleitseminaren, Train the trainer, Evaluationen, unabhängige Finanzierung und ein Netzwerk mit anderen Ärzten in Weiterbildung zum Ausdruck. Um den Hausarzt herum rankten die Bereiche Work-Life-Balance mit Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, patientenzentrierte Medizin mit der psychosomatischen Grundversorgung und der Ge-

sprächsführung sowie Patientenedukation, Steuerungsfunktion im Sinne der quartären Prävention (Vermeidung von Polypharmazie und Überdiagnostik), Praxisführung und Teamarbeit mit Wertschätzung und Förderung der medizinischen Fachangestellten. Neben der Vernetzung zum kollegialen Austausch sowie der fachlichen Kompetenz mit fundierten Anamnese- und Untersuchungstechniken wurden auch Themen wie der Umgang mit Unsicherheit und partizipative Entscheidungsfindung in dieser Gruppe als wichtig erachtet.

### Wie werde ich ein guter/besserer Hausarzt?

Einigkeit herrschte darüber, dass die Entwicklung zu einem guten/besseren Hausarzt ein lebenslanger Prozess ist, von Studium über Weiterbildung bis zur kontinuierlichen Fortbildung.

Von einer Gruppe gab es – ausgehend von der Weiterbildung – die Unterteilung in zwei Bereiche, die wir im Folgenden weiter beschreiben möchten. Zum einen wurde der „strukturelle Bereich“ angesprochen, auf den wir versuchen können, Einfluss zu nehmen, Veränderungen jedoch eher längerfristig durch eine geänderte Weiterbildungskultur zu spüren sein werden. Auf der anderen Seite steht der „individuelle Bereich“ mit konkreten Ideen, die man für seine eigene Weiterbildung sofort umsetzen kann.

### Strukturelle Veränderungsmöglichkeiten

Bei den strukturellen Faktoren wurde eine in der Tiefe und Breite ausgeglichene Weiterbildung erwähnt, die fallbasiert ist, praktisches Lernen vermittelt und dazu beiträgt, menschliche Kompetenzen zu verbessern. Bereits im Studium sollte es zu einem frühzeitigen Patientenkontakt kommen. Einen Beitrag für die Verbesserung der Qualität der Weiterbildung könnten sinnvolle Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungs ermächtigung sein und ein begleitendes Training der Weiterbilder. In der Weiterbildungsordnung vorgeschriebene Fortbildungen und Kurse sollten während der Arbeitszeit durchgeführt werden und für die Ärzte in Weiterbildung kostenneutral sein. Viel mehr als bisher sollten die allgemeinen Kompetenzen,

die einen guten Hausarzt ausmachen, in der Aus-, Weiter- und Fortbildung berücksichtigt und vor allem gezielt gefördert werden.

### Individuelle Möglichkeiten für Veränderungen

Darüber hinaus haben wir als Ärzte in Weiterbildung und als junge Hausärzte individuelle Möglichkeiten, uns auf dem Weg zu guten/besseren Hausärzten weiter zu entwickeln. Wir können unsere menschlichen Kompetenzen verbessern, indem wir Neugierde und Offenheit zeigen, Selbstsorge üben, einen eigenen Hausarzt haben, Hobbys und Freunde pflegen. Hilfreich kann die Selbsterfahrung beim Training kommunikativer Kompetenzen sowie in Balint-Gruppen sein. Wir sollten uns aktiv unsere unabhängigen Fortbildungen zu hausärztlich relevanten Themen aussuchen und gestalten, hier bieten sich beispielsweise Qualitätszirkel, EbM-Kurse, Tage der Allgemeinmedizin sowie Kurse zu Abrechnungsfragen und Praxisorganisation an.

Ein wichtiger Punkt ist der Austausch in Netzwerken und Lerngruppen, wie es beispielsweise in der JADE und ihren Regionalgruppen sowie im Listserver bereits erfolgt. Wir sollten in der Weiterbildung regelmäßige Besprechungen und Zeit für Weiterbildung einfordern, ebenso wie Fallbesprechungen und Supervision. Neben gegenseitigen Hospitationen können Videoaufzeichnungen eine gute Möglichkeit sein, die eigene Kommunikationskompetenz zu reflektieren und zu verbessern.

### Diskussion

Unsere Frage, was ein guter Hausarzt ist und wie man dies wird, ist nicht neu, jedoch fokussieren sich bisherige Publikationen zu diesem Thema meist allgemein auf den guten Arzt. Ein bekanntes Beispiel hierfür ist das Buch von Dörner [1]. Unterschiedliche Versuche, Gutes-Arzt-Sein zu operationalisieren, sind beispielsweise der Nationale Lernzielkatalog Medizin und die CanMeds sowie das darauf aufbauende Heidelberger Curriculum [2–4]. Dabei fällt auf, dass unsere Überlegungen, was ein guter Hausarzt ist, eher dem Kompetenzmodell der CanMeds näher stehen, mögli-

### Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) ...



... ist die bundesweit vernetzte Arbeitsgemeinschaft junger Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. junger Fachärzte/-ärztinnen dieses Fachs innerhalb der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) mit mittlerweile über 380 Mitgliedern. Einmal jährlich trifft sich die JADE im Vorfeld des DEGAM-Kongresses zu ihrer eigenen Konferenz.

cherweise auch dadurch beeinflusst sind. Ein anderes unseren Ansätzen verwandtes Modell ist der *Reflective Practitioner* nach Schön [5]. Hinsichtlich der Frage, wie wir gute/bessere Hausärzte werden können, finden sich Ähnlichkeiten unserer Punkte zu Weiterbildungsordnungen in anderen Ländern, beispielsweise zu Peer-Hospitationen in Norwegen oder Aufnahmen von Konsultationen in der Weiterbildung in Großbritannien [6, 7]. Auch könnten unsere Ideen aufgrund der zunehmenden Vernetzung der jungen Allgemeinmediziner in Europa und weltweit durch Erfahrungen von Ärzten aus anderen Ländern beeinflusst sein.

Das Thema „Wie werde ich ein guter/besserer Hausarzt?“ hat uns sehr bewegt und zu einer konstruktiven Diskussion angeregt. Besonders aufgefallen ist uns dabei, dass die allgemeinen Kompetenzen eines Hausarztes, wie zum Beispiel die kommunikativen Fähigkeiten und die eigene Work-Life-Balance sehr stark im Vordergrund standen. Dagegen wurden die fachlichen Wissensaspekte zwar angesprochen, aber kaum tiefergehend beleuchtet.

Dies ist auch dahingehend interessant, da es in der öffentlichen Diskussion über die allgemeinmedizinische Weiterbildung häufig vorrangig um das Erlangen von Fachwissen und Fertigkeiten dokumentiert durch Weiterbildungszeiten und Richtzahlen geht und meist weniger um Haltungen und allgemeine Kompetenzen.

Dank des anregenden kollegialen Austauschs in den Kleingruppen und im Plenum konnten viele Ideen für individuelle Veränderungsmöglichkeiten gesammelt werden. Wir denken, dass wir mit diesem Workshop einen Anstoß geben konnten, sich weiter mit dem Thema auseinanderzusetzen und das Bewusstsein zu verbessern, dass jeder für sich einen Beitrag auf dem Weg zum besseren Hausarzt leisten kann. Als ersten konkreten Schritt haben wir uns für das nächste Jahr vorgenommen, ein Programm für Peer-Hospitationen für Ärzte in Weiterbildung und junge Hausärzte zu initiieren.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Wolfram J. Herrmann  
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Institut für Allgemeinmedizin  
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg  
Tel.: 0391 6721009, Fax: 0391 672010  
wolfram.herrmann@med.ovgu.de

### Literatur

1. Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart: Schattauer, 2001
2. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin. <http://www.mft-online.de/lehre/nationaler-kompetenzbasierter-lernzielkatalog-medizin>. (letzter Zugriff am 01.11.2013)
3. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2005 framework. [http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/the\\_7\\_canmeds\\_roles\\_e.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/the_7_canmeds_roles_e.pdf) (letzter Zugriff am 24.07.2013)
4. <http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml> (letzter Zugriff am 18.08.2013)
5. Schön D. The reflective practitioner: how professionals think in action. Farnham: Arena, 2009
6. Lundevall S, Aschim B, Prestegaard K, Prydz P. Håndbok for veiledningsgrupper i allmenntidmedisin. Oslo: Den norske legeforening, 2013
7. Campion P, Foulkes J, Neighbour R, Tate P. Patient centredness in the MRCGP video examination: analysis of large cohort. *BMJ* 2002; 325: 691–692