

Boehmer I. Die Fähigkeit zur professionellen Beziehungsgestaltung ist eine Kernkompetenz allgemeinmedizinischer Expertise.

Z Allg Med 2013; 89: 522–525

Leserbrief von Dr. Gernot Rüter

Frau Boehmer gibt zu Recht zu bedenken, dass die von ihr angesprochene Kernkompetenz allgemeinärztlicher Expertise in Deutschland und der dort etablierten Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin noch nicht ausreichend berücksichtigt wird. Sie stellt andere Länder wie Kanada oder Dänemark vor, an deren Konzepten sich auch Deutschland orientieren könnte. Hervorzuheben sind die Unterschiede der Logos des „CanMeds 2005 Physicians competency framework“ und von „Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin“. Bei ersterem wird suggeriert, dass der „Medical Expert“ gleichsam emulgiert aus den 6 Blütenblättern von Teilkompetenzen, während im deutschen Analogon die „Medizinische Expertise“ im Zentrum steht, von weiteren Teilbereichen etwas losgelöst umstanden.

Antwort von Iris Boehmer

Ich danke Herrn Rüter sehr für die konstruktive Ergänzung meines Beitrages, dass die Stärkung beziehungsmedizinischer Aspekte in der Allgemeinmedizin nicht nur im Rahmen der Weiterbildung wichtig ist.

Die Standards einer angemessenen, salutogenen und sowohl individuell als auch gesamtgesellschaftlich ganzheitlich denkenden Allgemeinmedizin sind in anderen Ländern weiter als der derzeitige Diskurs in Deutschland. Hier herrscht Unzufriedenheit mit dem Medizinstudium, der Weiterbildung und der Vergütung vor. Deutsche Hausärzte haben im internationalen Vergleich eine der höchsten Kontaktfrequenzen bei kürzester Kontaktdauer. Die deutsche Allgemeinmedizin verliert engagierte und motivierte Ärztinnen und Ärzte ins Ausland, an lukrativere Fächer, an privatärztliche Tätigkeiten, Psychotherapie oder alternative Therapieverfahren.

Um dem entgegen zu steuern, sollte die Hausärzteschaft sich ihrer Aufgaben

Noch wichtiger aber erscheint mir, dass die von Frau Boehmer angesprochene Kompetenzgewichtung sich nicht nur auf die **Weiterbildung** zum Allgemeinarzt, sondern viel mehr auf seine nachhaltige berufliche Tätigkeit als Postgraduierter, also im Rahmen kontinuierlicher Fortbildung beziehen muss.

Wer Frau Boehmer zustimmt, der muss auch bei der Repräsentation des Faches in der ärztlichen Profession und im gesellschaftspolitischen Diskurs immer wieder die allgemeinmedizinische Kernkompetenz *Professionelle Beziehungsgestaltung* in den Mittelpunkt rücken. Dazu müssten weitere Studien zur Bedeutung und zur Auswirkung dieser Kompetenz auf das Patientenschicksal initiiert und publiziert werden. Sicherlich werden für dieses schwierige Feld geeignete Forschungsfragen und -methoden erst in Zusammenarbeit von Praxis und Forschungseinrichtung zu entwickeln sein.

und Ziele und der dafür nötigen Kernkompetenzen bewusster werden. Es gilt, das Profil der eigenen Profession zu schärfen und selbstbewusst nach außen zu vertreten. Die Allgemeinmedizin ist erster Ansprechpartner in allen Gesundheitsfragen mit den Zielen einer qualitativ hochstehenden Grundversorgung und dem Schutz des Individuums und der Gesellschaft vor Fehl-, Über- und Unterversorgung. Dies zu verwirklichen gelingt umso besser, je tragfähiger die Arzt-Patient-Beziehung und je sicherer der Hausarzt in das Beziehungsnetz der Gemeinde und das Netz der anderen Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens integriert ist. Es ist mein Anliegen zu verdeutlichen, dass die hierfür nötige Fähigkeit zur professionellen Beziehungsgestaltung eine der hervorragendsten Kernkompetenzen des Allgemeinarztes ist.

Herr Rüter weist zurecht darauf hin, dass die Aneignung dieser Kompetenz nicht mit der Weiterbildung enden sollte. Die langjährig tätigen Kolleginnen und Kollegen haben sich durch ihre täg-

Und schließlich: Wenn in professioneller Beziehungsgestaltung eine allgemeinärztliche Kernkompetenz liegt, müssten wir auch deutlich machen, dass wir hierfür unser Honorar einfordern. Hausärzte können zwar für diese Kompetenz keine Alleinvertretung beanspruchen, nach der DEGAM-Fachdefinition kennzeichnet aber diese Kompetenz ganz zentral unser Fach im Vergleich zu anderen Disziplinen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gernot Rüter
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Chirotherapie – Palliativmedizin
Blumenstr.11, 71726 Benningen
Tel.: 07144 14233
www.hausarztpraxis-benningen.de
rueter@telemed.de

liche Praxis einen Weg der Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung geschaffen. Dies verdient höchste Anerkennung. Es müssen Wege gefunden werden, diesen Wissens- und Erfahrungsschatz auch für andere nutzbar zu machen. Es gilt aber auch im Kreise der erfahrenen Kolleginnen und Kollegen ein Bewusstsein für die Notwendigkeit für Fortbildung in dieser Kompetenz zu schaffen, da dieser Ärztekreis oft nicht einmal in den Genuss der von mir als defizitär beschriebenen Standards der heutigen Weiterbildung auf dem Gebiet der Beziehungsmedizin gekommen ist. Zumindest sollte ein solches Fortbildungsangebot für weiterbildungsbefugte Allgemeinärztinnen und -ärzte eingeführt werden.

Es sollte Aufgabe einer gesamtgesellschaftlich denkenden Allgemeinmedizin sein, die beziehungsmedizinischen Aspekte in den gesellschaftspolitischen Diskurs zu tragen. Ich stimme Herrn Rüter zu, dass zur Untermauerung dieses Wissens weiterer Forschungsbedarf besteht. Es sollten neben quantitativen vermehrt qualitative Methoden genutzt

werden, um dies zu belegen. Um das zu realisieren, wäre eine entsprechende Forschungsförderung hilfreich. Für die Umsetzung einer beziehungsorientierten Allgemeinmedizin benötigen wir ein Honorarsystem, das diese Arbeit angemessen honoriert. Hierfür sind eventuell Einschreibelisten und Pauschalen im Rahmen eines konsequenten Primärarztsystems zu diskutieren.

Dass heute in diesem Rahmen über diese Aspekte der Allgemeinmedizin diskutiert werden kann, zeigt die diesbezügliche Entwicklung der DEGAM, die nicht zuletzt durch das Wirken von Herrn Rüter immer wieder anregende Impulse erfahren hat. Den Austausch und die Konzeptualisierung in Aus-, Weiter- und Fortbildung in diesem Sinne zu fördern, ist ein wesentliches Anliegen

der Arbeitsgruppe Psychosomatik in der Allgemeinmedizin.

Korrespondenzadresse

Iris Boehmer
FÄ für Allgemeinmedizin
Hausärztliches Zentrum Kamps
10367 Berlin

Lilienkamp C, Beyer M, Gerlach FM, Erler A. Sind deutsche Hausarztpraxen ein „Medical Home“ für chronisch kranke Patienten? Z Allg Med 2013; 89: 505–511

Leserbrief von Prof. Dr. Erika Baum

Die Angabe zur Arbeitszeit im direkten Patientenkontakt in Tabelle 1 ist völlig unplausibel. Koch, Gehrmann und Sawicki (Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich: Ergebnisse einer strukturvalidier-

ten Ärztebefragung: Dtsch Arztebl 2007; 104: A-2584/B-2282/C-2214) geben hier 31,4 Stunden pro Woche an. Vermutlich hat man hier geschätzte Konsultationszeiten und Zahl der Patientenkontakte miteinander multipliziert, aber indirekte und Ultrakurzkontakte nicht herausgerechnet.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Erika Baum
Abt. für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg
Karl-von-Frisch-Straße 4, 35043 Marburg
Tel.: 06421 28-65120
baum064092007@t-online.de

Antwort von Carolin Lilienkamp

Herzlichen Dank für diesen wichtigen Hinweis. In Tabelle 1 muss es anstatt „Arbeitszeit im direkten Patientenkontakt in Stunden“ heißen „Arbeitszeit im direkten Patientenkontakt in Prozent“. Wir bitten, das Versehen zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Carolin Lilienkamp
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
carolin.lilienkamp@t-online.de



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

www.tag-der-allgemeinmedizin.de