

Fortbildung für Hausärzte oder hausärztliche Fortbildung?

Die Entwicklung der Allgemeinmedizin setzte um die 60er Jahre herum mit der eigenständigen Forschung durch Braun, mit der Gründung einer (internationalen) wissenschaftlichen Gesellschaft, eigenen Kongressen, eigener fachspezifischer Fortbildung und der strukturierter Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (1961 zunächst als Facharzt „praktischer Arzt“) in der DDR ein.

Ab 1969 organisierte die Gesellschaft für Allgemeinmedizin der DDR hausärztliche Fortbildungen über Kongresse, Bezirksgesellschaften und Kreisgruppen von Hausärzten für Hausärzte unter Mitbeteiligung anderer Fachvertreter. Sie leitete die Weiterbildung und – über die Sektionen – auch die wissenschaftliche Arbeit. Über 60 Prozent der Allgemeinmediziner waren Mitglied der Gesellschaft und verliehen ihr damit ein politisches Gewicht.

Die seit fast 40 Jahren stattfindende Seminarfortbildung *practica* verfolgt den gleichen Ansatz: Darin leiten häufig Hausärztinnen und Hausärzte aus ihrer Praxiserfahrung heraus Seminare und Kurse und verbreiten dabei die Grundlagen der Allgemeinmedizin. Prof. Dr. Frank Mader war der Begründer, Prof. Robert Braun häufiger Gast mit Veranstaltungen wie den Diskussionsrunden „Mein Fall“. Diese Teilnehmer der *practica* bildeten einen „Klub“ von Überzeugten, der sich im Fachverband Deutscher Allgemeinärzte organisierte, bis das Verbandsziel erreicht war und die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin obligatorisch wurde. Die hausärztliche Fortbildung schuf den identitätsbildenden Kern.



Auch heute lässt sich klar sagen: Ohne geregelte und von der Fachgruppe selbst dominierte Weiterbildung und ohne fachbezogene hausärztliche Fortbildung droht die Allgemeinmedizin zu zerfallen.

Das vermittelte Wissen und die vermittelten Handlungsweisen müssen sich dabei an der hausärztlichen Arbeitsaufgabe und Arbeitsmethodik orientieren. Wir suchen nicht nach Krankheiten, sondern nach einer Lösung der Patientenprobleme.

Warum hausärztliche Fortbildungen?

Zuerst kommt es auf den Inhalt an: Dabei muss die hausärztliche Sicht auf den Patienten und seine Herangehensweise an die Problemlösung immer mitbedacht werden. Zugleich ist es wichtig, dass die Fortbildungsaufgabe überwiegend von Hausärzten selbst übernommen wird, um die Vermittlung der hausärztlichen Arbeitsmethodik zu sichern. Hausärzte diskutieren ihre Arbeitsweise (z.B. programmierte Diagnostik, Kasuografie), ihre Erfolge und Probleme. Auf dieses Gespräch kommt es besonders an, jeder muss zu Wort kommen, seine Fragen ohne Scheu stellen können. Das Umfeld muss diesen Dialog fördern und fortsetzen. In kleineren Gruppen ist das leichter als vor großem Saal, aber es sind etwa 55.000

Hausärzte fachspezifisch zu „versorgen“. Dazu braucht es mehr Referenten, Moderatoren und Autoren, die die hausärztliche Arbeitsmethodik kennen, verstehen und akzeptieren.

Ersatzweise kann eine Doppelmoderation von Spezialisten gemeinsam mit einem Hausarzt etwaige Defizite ausgleichen. Spezialisten sprechen über die Krankheiten ihres Fachgebietes und wie sie diese diagnostizieren und behandeln. Sie bieten uns ihre Auffassungen zur Diagnostik und Therapie an. Aber da wenige Spezialisten die hausärztliche Arbeitsmethodik kennen, führen deren „Fortbildungen für Hausärzte“ oft in unbekannte Welten und sind damit nicht immer förderlich für den hausärztlichen Alltag.

Da wir Kranke behandeln und nicht Krankheiten, muss der Fallbetrachtung mehr Raum gegeben werden. Die Jagd nach der Evidenz hat die hermeneutische Betrachtungsweise in den Hintergrund gedrängt, aber in der hausärztlichen Fortbildung brauchen wir beides. Nur ein Bruchteil der Medizin, erst recht der Allgemeinmedizin, ist wissenschaftlich mit hochwertigen Studien belegt. Dennoch können wir auf das Altwissen, die Berufserfahrung nicht verzichten. Die Gesprächskreise und Seminare sollen gerade das in sich vereinen.

Dr. med. Diethard Sturm
Patientenbeauftragter im Bundesvorstand
des Deutschen Hausärzteverbandes