

Weiterbildungskonzept

Den an einer Facharztausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin interessierten Kollegen und Kolleginnen bieten wir ein breites Spektrum an Gesundheitsstörungen und Erkrankungen eines unausgelesenen Patientenguts im Alter von wenigen Lebenstagen bis 101 Jahren (unsere derzeit älteste Patientin), jeglicher sozialen Stellung und verschiedenster Nationalitäten.

Grundlage unserer ärztlichen Tätigkeit sind Gewissen, Schulmedizin und Recht gepaart mit Menschlichkeit, Verantwortungsbewusstsein, Sorgfalt, Empathie, angemessenem, gradlinigem Handeln und Freude an der Arbeit.

Dies erwarten wir auch von unseren Assistenten.

Ziel der Weiterbildung ist selbständiges Arbeiten als Arzt für Allgemeinmedizin mit dem Wissen um Möglichkeiten aber auch Grenzen der eigenen Fähigkeiten im Rahmen der ambulanten Patientenversorgung.

Der Weg dorthin ist in groben Zügen zu strukturieren. Bei der Vielfalt des allgemeinmedizinischen Anforderungsprofils, ist Flexibilität von Ausbildern und Auszubildenden gefragt und oft zeitgleich werden unterschiedlichste Weiterbildungsaspekte anzusprechen, zu lernen, zu vermitteln sein.

Der tägliche Austausch, die abendliche Durchsicht der Tagesprotokolle, aus denen sämtliche mit einem Patienten in Zusammenhang stehenden Informationen und Dokumentationen hervorgehen sowie die im ersten Jahr wöchentliche, im zweiten Jahr monatliche Besprechung eines der in der Weiterbildungsordnung benannten Schwerpunktthemen sollen Sicherheit, Rückkopplung und damit sich stetig verbessernde Lernprozesse gewährleisten.

-Nach Vorstellung der Mitarbeiter und ihrer Arbeitsbereiche sowie der Praxisorganisation wird am Anfang in Gesprächen und bei gemeinsamen Untersuchungen und Behandlungen Arbeitsstil, Umgang mit Patienten, Gesprächsführung, Untersuchungstechniken vorgestellt, unsere Entscheidungsgrundlagen für Therapiemaßnahmen wie Verordnung von Medikamenten, Hilfsmitteln, die Einleitung physikalischer Therapien, die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erörtert, ihre praktische Umsetzung nach den Erfordernissen der ambulanten medizinischen Versorgung, wozu auch die Wirtschaftlichkeit gehört, erläutert. Auf die Dokumentations- und Aufklärungspflicht wird immer wieder hingewiesen werden.

Der Weiterbildungsassistent sollte seine Kenntnisse aber auch seine Unkenntnisse darlegen bzw. bei gemeinsamen Untersuchungen eines Patienten zeigen. Davon abhängig kann entweder relativ rasch ärztliche Tätigkeit delegiert werden oder aber fehlende bzw. unvollständige Kenntnisse ergänzt und Fähigkeiten unter Anleitung solange geübt werden bis Sicherheit für selbständiges Arbeiten im angestrebten Bereich angenommen werden kann.

Unterschiedlichste Beratungsanlässe – Krankheit, Verhaltensauffälligkeiten, soziale Konflikte, Vorsorgeuntersuchungen, Präventionsberatung, Impfungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Gutachten- unterschiedlichster Dringlichkeit und Ausprägung– Notfälle, Akuterkrankungen, chronische Erkrankungen, somatische Erkrankungen, psychische Krankheitsbilder, Somatisierungsstörungen...- und in unterschiedlichstem Kontext – Praxis, zu Hause, alleine lebend oder im Familienverband, Altersheim, Hospitz- erfordern, neben vielseitigem medizinischem und sozialem Grundlagenwissen, das Setzen von Prioritäten.

-Absolute Priorität haben Notfälle.

Notfallkoffer, Defi, Notfallplan der Praxis werden gezeigt. Bei jedem Notfall wird der Assistent zugezogen und ist gefragt sinnvoll zu unterstützen. Die wichtigsten Notfall Krankheitsbilder und die Sofortmaßnahmen werden detailliert besprochen und sollten dokumentiert werden.

-Akuterkrankungen kommen im der Praxisalltag am häufigsten vor, sie sollten deshalb im ersten Abschnitt der zweijährigen Weiterbildung (ca. 6 Monate) für den Assistenten im Vordergrund stehen.

Primäre Diagnostik unterschiedlichster Krankheitsbilder , bei der in erster Linie auf gründliche Anamnese und sorgfältige Untersuchung Wert gelegt wird, und die zeitnah vor Ort ergänzt werden kann durch EKG, Ergometrie, Langzeitblutdruckmessung, Spirometrie, Sonographie Abdomen und Schilddrüse, Doppler-Sonographie der Extremitätenversorgenden und extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße, Notfalllabor mit BZ, Hb-Messung, Urin- Sticks-Diagnostik und Sedimentbestimmung, sowie umfassende Labordiagnostik, die innerhalb weniger Stunden die gewünschten Informationen liefert, bestimmt zu Anfang den Arbeitsalltag des Assistenten.

Nach Diagnosestellung sind zunächst mit kollegialer Absprache später eigenständig die therapeutischen Maßnahmen einzuleiten:

Wundversorgung, Infusionstherapie, Arzneimitteltherapie, therapeutisches Gespräch, Verordnung von Hilfsmitteln, physikalische Therapiemaßnahmen, Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.... . Medizinische Notwendigkeit und das Wirtschaftlichkeitsgebots sind zu beachten.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Überweisungen an Fachkollegen, Einweisungen in Krankenhäuser, direktem kollegialem Austausch , Auswertung von Befundberichten ist anfangs abzusprechen und dann zunehmend eigenverantwortlich zu tätigen.

-Im zweiten Abschnitt (ca 7. -12. Monat) sollte das Augenmerk zunehmend auf chronisch Kranke gelegt werden. Die Betreuung im Rahmen der DMP Programme Diabetes Typ II, KHK, Asthma und COPD wird zu erklären und zu übertragen sein. Geriatrische, teilweise multimorbide Patienten mit den Besonderheiten der Arzneimitteltherapie und den pflegerischen Erfordernissen im familiären Umfeld oder im Altenheim, sollten zunehmend in das Blickfeld des Assistenten rücken. Damit verbunden ist die Hausbesuchstätigkeit, anfangs begleitend dann auch alleine. Die Langzeit und familienmedizinische Betreuung ist erfahrbar. Die interdisziplinäre Koordination unter Einbeziehung von Pflegediensten, sozialen Hilfsdiensten und die Erstellung von Betreuungs- und Behandlungskonzepten sollte erlernt werden.

Schwerstkranke, im Rahmen der Palliativversorgung zu betreuende Patienten können gemeinsam begleitet werden.

-Im zweiten Ausbildungsjahr (13.-18. Monat) wird der Ausbildungsschwerpunkt auf die psychischen und sozialen Belange im Krankheitsfall gelegt. Psychogene Symptome, psychosomatische Reaktionen, funktionelle Störungsbilder, psychosoziale Zusammenhänge sollen erkennbar werden und therapeutische Interventionen gezeigt und genutzt werden.

-Über die gesamte Ausbildungszeit sind die Themenbereiche Impfungen, Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, Erkennung von Suchterkrankungen, Erkennung von Arbeitsplatzeinflüssen und Milieu bedingten Schädigungen, Ernährungsberatung, Rehabilitationswesen, ärztliche Gutachten für Krankenkassen, Versicherungen etc. begleitend nach Einführung in ihre Handhabung durchzuführen.

-Spätestens im letzten Ausbildungshalbjahr sollte der Assistent ähnlich wie die Weiterbildungsbefugten in eigener Assistentensprechstunde arbeiten und angeforderte Hausbesuche ausführen.

Einblick kann gewonnen werden in die betriebswirtschaftlichen Grundlagen der Praxis, in die kassenärzt-

lichen und privatärztlichen Strukturen sowie die Abrechnung.

Am Qualitätsmanagement sollte sich der Assistent mit zwei eigenen Prozessen beteiligen und an den quartalsweisen Teamsitzungen teilnehmen

Der Assistent sollte kontinuierlich Beratungsanlass, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die daraus gezogenen Konsequenzen in der elektronischen Karteikarte dokumentieren. Zum Nachweis der in der Weiterbildungsordnung geforderten Richtzahlen sollte der Karteikartenauszug gedruckt werden, dem Weiterbildungsbefugten zur kurzen Diskussion im Hinblick auf den genannten inhaltlichen Weiterbildungsschwerpunkt vorgelegt werden. Gemäß §8 WO kann dann in größeren Abständen (alle 4-5 Monate) die Dokumentation zusammenfassend bescheinigt werden.

Wir hoffen dem angehenden Arzt für Allgemeinmedizin innerhalb von zwei Jahren ein breites, facettenreiches Wissen und eine Lebens- und Berufseinstellung vermitteln zu können, die ihm über seine klinische Ausbildung hinaus das nötige Rüstzeug liefern, den Beruf des Allgemeinarztes ein Leben lang mit Freude auszuüben.