

Einen angemessenen Umgang mit Patienten müssen sich viele Behandler selbst beibringen

Regelmäßige Weiterbildungen sind für die meisten Gesundheitsberufler verpflichtend

Seminare zum Verbessern des Patientenkontakts sind für alle sinnvoll

Bonuskapitel D

Patientengespräche nach dem Medizinstudium

Ob berufsbegleitend oder im privaten Rahmen – *Bildung ist ein lebenslanger Prozess*. Besonders approbierte Mediziner und Psychotherapeuten werden daran erinnert, indem sie dazu verpflichtet wurden, regelmäßig Fortbildungen wahrzunehmen. In diesem Kapitel erhalten Sie einen Einblick in diese verpflichtenden Fortbildungsprogramme und lernen dabei sowohl ihre Qualitätsmerkmale als auch -lücken kennen.

Auch oder gerade als erfahrener Behandler merkt man schnell, wo die eigenen Grenzen des Fachkönnens beziehungsweise -wissens liegen: Denn mit einem neuen Einsatzort lernt man nicht nur neue formelle oder organisatorische Rahmenbedingungen, sondern ebenfalls neue Patientenfälle und -gruppen kennen. Sinnvoll ist es daher, neben fachlichen Pflichtveranstaltungen auch allgemein zugängliche Kommunikationskurse für alle Berufsgruppen in Anspruch zu nehmen. In welchen Themen Behandler sich letztlich fortbilden, bleibt ihnen überlassen.

Patientengespräche in der Facharztausbildung

Die staatliche Zulassung und der Berufstitel »Arzt« macht den ehemaligen Medizinstudenten nicht direkt zum »Doktor«. Für diesen Titel ist eine medizinische Doktorarbeit mit entsprechender Dissertationsprüfung nötig. Diese kann er bereits während des Studiums mit der Doktorarbeit beginnen, was jedoch im Praktischen Jahr äußerst zehrend sein

kann. In seiner Ausbildung zum Facharzt wird der sogenannte »Assistenzarzt« mit vielem alleingelassen: Er soll nun Behandlungen durchführen oder Entscheidungen treffen, für die er eigentlich noch nicht die volle Verantwortung übernehmen kann. Daraus ergeben sich mehrere mögliche Probleme:

- ✗ Angst vor dem Versagen
- ✗ Höhere Wahrscheinlichkeit von Fehldiagnosen und -behandlungen
- ✗ Inoffizielle, unbezahlte Überstunden
- ✗ Keine direkten Ansprechpartner für schwierige Angelegenheiten
- ✗ Sorge vor Auseinandersetzungen mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten
- ✗ Überforderung mit Leid und Tod von Patienten

Wenn das Alleinlassen von Assistenzärzten zu derartig heiklen Problemen führt, warum begleiten die Mitarbeiter der Klinik sie nicht enger? An der Gleichgültigkeit der Kollegen und Vorgesetzten liegt es weniger; auch nicht an fehlenden Vorbildern. Eines der ernst zu nehmend großen Hindernisse ist der fortlaufend wachsende *bürokratische Aufwand*: Die Unmengen an Verwaltungsaufgaben halten eine Vielzahl von Behandlern davon ab, ihren eigentlichen Beruf ordentlich auszuüben – was letztlich auch ihre Mitarbeiter und Patienten betrifft.



Insbesondere Außenstehende verstehen nicht, wie es zu langen Wartezeiten und gleichzeitig zu knappen Patientengesprächen mit spürbarem Zeitdruck kommen kann. Neben dem nicht für jeden sichtbaren bürokratischen Aufwand schränken die Budget- und andere firmeninternen Vorgaben den Handlungsspielraum der Behandler erheblich ein. Und schließlich belasten die langen Arbeitszeiten samt der nicht zu unterschätzenden, zehrenden Schichtdienste. Bei all dem Stress bleibt den Medizinern nur noch wenig Muße, sich durchweg auf Patientenorientierung zu konzentrieren. Patienten merken wiederum nur, dass sie »abgewimmelt« werden, können sich aber auch nicht aller Hintergründe bewusst sein.

Tatsächlich *zweifeln* nicht wenige Patienten an der Kompetenz von Assistenzärzten. Fallweise *verweigern* sie sogar die Zusammenarbeit. Ein Mentor an der Seite des Auszubildenden könnte im Gespräch einschreiten, es übernehmen oder auch erst einmal zwischen Assistenzarzt und Patienten vermitteln. Assistenzärzte besser auf Bevorstehendes vorzubereiten, sie dabei anzuleiten, zu begleiten, zu inspirieren und ihre Erfahrungen anschließend konstruktiv zu besprechen – *all das macht eine gute Ausbildung aus*. Dazu gehören gute Arbeitsbedingungen, damit die angehenden Fachärzte nicht schon ausgebrannt in ihr eigentliches Berufsleben starten. Genauso wichtig sind sie für die Patienten, die von der Aufnahme- und Zurechnungsfähigkeit ihrer Behandler abhängig sind. Ausbilder, Kollegen und Vorgesetzte sollten sich daher ihrer Vorbildfunktion bewusst sein; ignorieren oder tolerieren sie die belastenden Umstände, werden auch viele angehende Fachärzte sie zukünftig weder hinterfragen noch an Alternativen, Kompromissen und Lösungen arbeiten.

Bildung am neuen Arbeitsplatz

Gut vorbereitete Arbeitgeber stellen ihren Neuankömmlingen sogenannte »(Ausbildungs-) Paten« zur Seite, die ihnen dabei helfen, sich möglichst schnell und zielsicher einzufinden. Bestenfalls erhalten sie ebenso Unterstützungen durch alle anderen Mitarbeiter.

- ✓ **Vor dem ersten Arbeitstag** erhält der neue Mitarbeiter alle relevanten Informationen schriftlich per E-Mail oder Post; zum Beispiel, wo er sich anmelden, welche Dokumente er mitbringen und welche Kleidung er tragen sollte.
- ✓ **Am ersten Arbeitstag** wird er innerhalb der Belegschaft sowie einem Teil der Patientengemeinschaft ausdrücklich vorgestellt. Außerdem erhält der Neuzugang einen Paten als persönlichen Ansprechpartner und Vertrauensperson, der die wesentlichen Abläufe in Ruhe und ohne Zeitdruck mit ihm durchgeht. Parallel erhält er Zugang zum Curriculum, Handbuch des Qualitätsmanagements und Patientenknigge.
- ✓ **In der anfänglichen Arbeitszeit** von vier bis sechs Wochen sollte auch ein Assistenzarzt wie auch ein Medizinischer Fachangestellter vorrangig die Abläufe beobachten, bevor er eigenmächtig handelt. Nebenbei arbeitet er sich allmählich in Patientenakten beziehungsweise -fälle ein. Zusätzlich erhält er Fortbildungen zu sowohl fachlichen als auch organisatorischen Themen.

Abgesehen von fachlichen und technischen Inhalten **lernen neue Mitarbeiter**

- ✓ den Umgang mit Patienten einschließlich Firmenwerte
- ✓ die Handhabung von Geräten, Material und Werkzeug
- ✓ neue, teils ungewohnte Arbeitsabläufe
- ✓ Verwaltungsaufgaben wie Abrechnungen, Dokumentationen und Terminplanung

des neuen Einsatzorts kennen. Was genau sie lernen, hängt von vielen Faktoren wie dem Arbeitsplatz, der Fachrichtung oder auch der internen Firmenpolitik ab.

Ein wichtiges Einstellungskriterium im Gesundheitswesen

Nicht der Arbeitgeber, vielmehr *der Angestellte selbst* sollte auf seine Körperpflege achten: Neben nicht zu langen Fingernägeln, zum Zopf gebundenen langen Haaren und möglichst wenig Schminke gehört es zum gepflegten Auftreten, auf seine Figur aufzugeben. Denn starkes Übergewicht kann die Patientenarbeit auf vielerlei Weisen behindern: Angefangen damit, nicht in Handschuhe zu passen, Material umzuwerfen und weiteren technischen Problemen, bis hin zum Anstoßen von Patienten oder diese anderweitig nicht versorgen zu können.

Ob Auszubildender oder bereits ausgebildeter Facharzt, der die Fachrichtung oder lediglich den Einsatzort wechselt – *jeder* muss sich an einem neuen Arbeitsplatz erst einmal einfinden und dann auch anpassen. Gleichzeitig müssen sich vor allem Kollegen und Vorgesetzte die Zeit nehmen, den neuen Mitarbeiter vorbildlich einzuarbeiten. Von allen Beteiligten – Patienten eingeschlossen – erfordert es, sowohl *Geduld* als auch *Nachsicht* zu zeigen, anstatt hohe Erwartungen an den Neuankömmling zu stellen.

Wechsel von Klinik zu Praxis und umgekehrt: Patientengespräche neu lernen

Selbst wenn erfahrene Heilberufler von einer Klinik in eine Praxis wechseln, müssen sie gewisse Sachen neu lernen.

- ✓ **Andere Patientenbetreuung:** In der Klinik haben sie die Möglichkeit, eine überschaubare Anzahl an Patienten rund um die Uhr beobachten und versorgen zu lassen. In der Praxis begegnen sie hingegen einer Masse an Durchlauf-Patienten, auf deren Umstände sie nur einen stichprobenartigen Blick werfen und ihre anschließende Versorgung nicht weiter verfolgen können.
- ✓ **Andere Patientenbindung:** In der Klinik treffen Patienten auf verschiedene Heilberufler, die je eine spezielle Funktion in der Gesundheitsversorgung übernehmen und die nach den Anweisungen ihrer Vorgesetzten handeln. In der Regel entwickeln Behandler und Patient *kein* engeres, langfristiges Arzt-Patienten-Verhältnis. Durch die Eins-zu-eins-Betreuung in der Praxis bauen Patienten meist schneller eine Vertrauensbeziehung zu ihrem Ansprechpartner auf, wodurch eine langjährige Zusammenarbeit entstehen kann.
- ✓ **Andere Patientenfälle:** Im Gegensatz zur Praxis treffen sie in der Klinik auf Patienten mit selteneren Erkrankungen sowie auf dringlichere Notfälle. Deren Behandlung erfordert ein anderes Maß an Fachwissen und Souveränität.
- ✓ **Andere Umgebung, andere Umstände:** Es erscheint banal, dennoch ist es nicht zu unterschätzen: An einem neuen Einsatzort muss man sich erst einmal zurechtfinden. Das heißt, sich den neuen Arbeitsweg, die Räume und die Lagerungsorte von beispielsweise Akten oder Materialien einzuprägen. Darüber hinaus gilt es, sich neue Gesichter und Namen zu merken. Während es in der Klinik weitaus mehr Formalitäten und auch Hierarchien zu berücksichtigen gibt, verhält es sich in der Praxis mit beidem etwas übersichtlicher. In der Klinik kommen zehrende Bereitschafts- sowie Notdienste hinzu. Andersherum herrscht in der Praxis ein wesentlich höherer Patientenandrang. Jeder Arbeitsplatzwechsel kann anspruchsvoll sein.



Wenn Fachärzte über ihren Einsatzort hinaus noch ihr Fachgebiet wechseln, besteht die Gefahr, dass sie häufiger *Fehldiagnosen* und *-therapien* stellen. In der Theorie sollen sie rund zwei Jahre von ihren Vorgesetzten ausgebildet werden. Doch in der Praxis bleibt das häufig aus. Denn diese lassen die Neuankömmlinge lieber drauflos arbeiten, um mehr Einnahmen zu erzielen und Zeit zu sparen. Hin und wieder überschätzen sie die neuen Mitarbeiter aber auch oder wollen nicht übergriffig wirken, indem sie ausgebildeten Kollegen etwas beizubringen

versuchen. Außerdem werden Patienten nicht immer darüber aufgeklärt, dass sich ihr neuer Behandler gerade noch in der Weiterbildung befindet und vielleicht noch nicht sicher im fremden Fachgebiet ist.

Zumindest über Mitarbeiterbesprechungen sollten Neulinge regelmäßig die Möglichkeiten erhalten, Fragen zu stellen sowie Probleme oder andere Angelegenheiten zu klären. Wird ihnen keine Gelegenheit dazu geboten, sollten *sie selbst die Initiative* ergreifen beziehungsweise darum bitten. Gegebenenfalls müssen sie dazu erst einmal ihre Hemmung überwinden, als unfähig gesehen zu werden.

Wie Ausbilder ausgebildet werden, um Auszubildende auszubilden

Nachdem ein Mediziner seine Facharztausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und über mehrjährige Berufserfahrung verfügt, kann ihm die zuständige Landesärztekammer eine befristete Befugnis erteilen, Assistenz- oder andere Fachärzte gemäß vorgegebener Richtlinien in ihrem Spezialgebiet weiterzubilden. Approbation und Arbeitszeit reichen also aus, um Ausbilder zu sein. Eine pädagogische oder psychologische Eignung ist nicht vorzuweisen. Die Befugnis, Ärzte weiterzubilden, nennt sich »Ermächtigung zur ärztlichen Weiterbildung«. So viel zur Theorie. In der Praxis überprüfen die Ärztekammern die Qualität der Weiterbildungen *nicht*.

Um als Pfleger andere Pfleger auszubilden, benötigt man einen Ausbilderschein, der über das Absolvieren mehrerer Lehrgänge erworben wird. Weitere Voraussetzungen sind eine mehrjährige Berufserfahrung sowie pädagogische Kompetenzen. Diese müssen aber nicht zwingend nachgewiesen werden.



Eine Umfrage innerhalb des »Ärztemonitors« von 2018 – eine Initiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des NAV-Virchow-Bundes und der Brendanschmittmann-Stiftung – zeigt, dass die »Ermächtigung zur ärztlichen Weiterbildung« nicht überall auf Anklang stößt; viele Mediziner erwerben die Befugnis nicht und planen auch nicht innerhalb der nächsten Jahre, Assistenzärzte auszubilden (siehe Abbildung D.1).

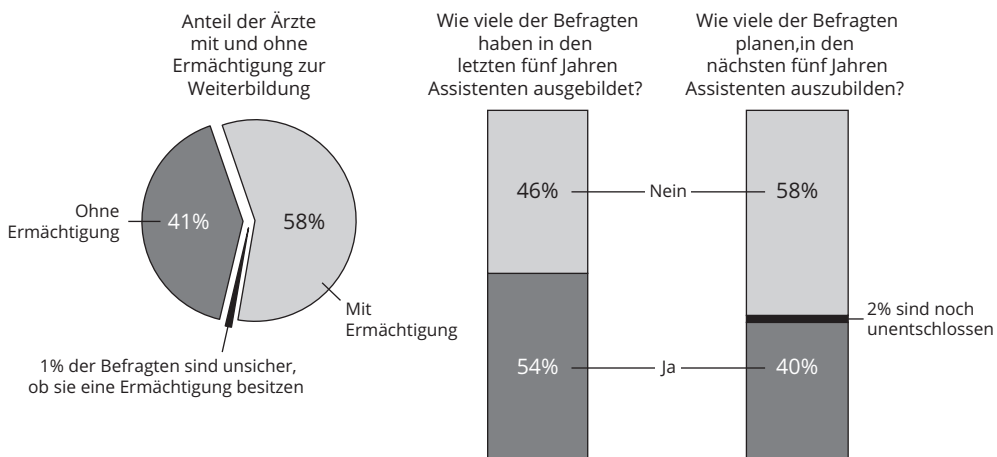


Abbildung D.1: Ermächtigung zur ärztlichen Weiterbildung

Alles in allem ist das Konzept der »Ermächtigung zur ärztlichen Weiterbildung« eher *schwammig*; weder werden die angehenden Ausbilder wirklich auf ihre Aufgaben vorbereitet noch gibt es sinnvolle Richtlinien oder obligatorische Kontrollen, die die Qualität der Ausbildung sicherstellen. Das verlangt von Ausbildern wie von Assistenten, sich vieles *selbst anzueignen*.

Eine ausführlichere, enger begleitete Förderung von Assistenz- und Fachärzten bedeutet zweierlei: Einerseits verbessert sich die Qualität von Patientengesprächen samt Behandlungen und Untersuchungen. Andererseits nimmt sie mehr Zeit in Anspruch – Zeit, die die Ausbilder nicht in ihre eigene Behandlung von Patienten stecken können.



Da das Fördern anderer Behandler *von gleichem Wert* wie der eigene Kontakt zum Patienten ist, müsste neues Personal eingestellt werden, das sich hauptsächlich oder gar einzig auf das Ausbilden konzentriert: zum Beispiel »Ausbildungsbeauftragte«. Davon abgesehen bleibt das *selbstständige Lernen* für alle Lernenden unerlässlich – bestenfalls orientieren sie sich kritisch an geeigneten Vorbildern.

Bildung am eigenen Arbeitsplatz

In der Regel werden Fortbildungen am Einsatzort von der Klinik- beziehungsweise Praxisleitung für die Belegschaft organisiert. Auch Pharmaunternehmen kommen auf Behandler zu und bieten Fortbildungen an. Meist werden dann *externe Referenten* eingeladen, um den Wissensstand mit fachlichen und technischen Neuheiten zu aktualisieren. Um wiederum praxisnähere Fortschritte zu erzielen, die auf den Arbeitsplatz, den Behandlungsort und die Patientengemeinschaft zugeschnitten sind, bilden die Mitarbeiter einander fort.

Der Ablauf oder Bildungsgehalt einer internen, selbst organisierten Fortbildung unterscheidet sich nicht wesentlich von der einer externen. Zunächst sollte eine Teambesprechung erfolgen, in der Missstände erfasst und dann Fortbildungsschwerpunkte festgelegt werden, wie:

- ✓ (Arzt-Patienten-)Kommunikation
- ✓ Erörterung von Patientenfällen zur Angleichung der Behandlungsstandards
- ✓ Erweiterung von fachlichem sowie technischem Wissen
- ✓ Teambuilding
- ✓ Verbesserung organisatorischer und verwaltungstechnischer Aufgaben

Auch für eine interne Fortbildung können Sie eine Überprüfung durch die Landesärztekammer beantragen, um CME-Punkte dafür zu erhalten. Zwar sind nur Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, diese zu sammeln, dennoch sollten sich auch alle anderen Heilberufler regelmäßig weiterbilden – *insbesondere dann*, wenn sie gemeinsam mit denselben Patienten arbeiten und die gleiche Qualität an Gesundheitsversorgung anstreben.

Was nicht gelehrt wird

Leider läuft nicht alles wie gelernt oder geplant. Manches lernen Sie auch *gar nicht* im Zuge Ihrer Ausbildung; Sie machen eigene Erfahrungen, eignen es sich also selbst an. Ein Beispiel dafür sind Hausbesuche. Abgesehen von den Fachbereichen, in denen Hausbesuche an der Tagesordnung sind wie (Alten- und Kranken-)Pflege oder Ergo- und Physiotherapie, bekommen andere angehende Gesundheitsberufler nur selten Gelegenheit, Erfahrungen mit Hausbesuchen zu machen. Im Rahmen von Praktika dürfen sie sporadisch erfahrene Ärzte oder Therapeuten zu solchen begleiten, fester Bestandteil des Ausbildungs- und Studienplans ist diese Art der Patientenversorgung jedoch nicht. Dabei verlaufen Patientengespräche dort *ganz anders* als in einer Praxis.

- ✓ **Anlässe:** In der Regel erfolgen Hausbesuche auf Anfrage eines Patienten, dessen Angehörigen oder auf Empfehlung eines Gesundheitsversorgers. In besonderen Fällen melden sich auch Versicherungen für ihre Kunden bei Behandlern. Hausbesuche nehmen vor allem ältere, chronisch oder auch akut schwerwiegend Erkrankte in Anspruch, die aufgrund ihrer eingeschränkten Beweglichkeit nicht dazu in der Lage sind, Behandlungsorte zu besuchen.
- ✓ **Besonderheiten und Risiken:** Fremdes löst grundsätzlich Unsicherheiten aus – darunter Geräusche, Gerüche und Orte. Bedenken Sie, dass der Hausbesuch für Sie anfangs gleichermaßen ungewohnt sein wird wie für den Patienten. Versuchen Sie schnellstmöglich, erst einmal die eigenen Unsicherheiten zu überwinden, um nicht durch Unvorhergesehenes überfordert zu sein. Ziehen Sie in Erwägung, dass Sie in besonderen Fällen auf Anhäufungen von Abfällen, befremdliche Hausregeln, ungezähmte Haustiere oder andere Unannehmlichkeiten stoßen. Manche Patienten werden auch versuchen, Sie in Privatangelegenheiten hineinzuziehen. Gefährlicher wird es vor allem dann, wenn der Hausbesuch bei Nacht, in risikobehafteten Gegenden (Milieus) und dann auch noch bei aggressiven oder verwirrten Patienten stattfinden soll. Sichern Sie sich in jedem Fall vorher ausreichend ab, indem Sie alles Wichtige im Voraus klären und deutliche Grenzen ziehen.
- ✓ **Rahmenbedingungen:** Machen Sie einen verbindlichen Termin aus, auf den Sie sich und den Patienten ausgiebig vorbereiten. Planen Sie die eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten sowie mehr Aufwand und Zeit wegen der Anfahrt ein. All das verlangt Anpassungsfähigkeit von Ihnen. Aufgrund der Einschränkungen durch die häusliche, nicht-professionelle Umgebung können Sie vermutlich lediglich Grunduntersuchungen und -behandlungen durchführen. Sollte aber ein weiterer Behandlungsbedarf bestehen, lassen Sie den Patienten entweder in eine Klinik einweisen oder nehmen Sie für psychiatrische Notfälle Kontakt zum Stadtpsychiater des zuständigen Ordnungsamts auf. Bevor Sie vor verschlossener Tür stehen, sollten Sie zumindest die Telefonnummer des Patienten beziehungsweise eines Angehörigen griffbereit oder – noch besser – vorab einen Schlüssel organisiert haben.

✓ **Rechtsgrundlagen:** In Deutschland sind verschiedene Gesetze für Hausbesuche von Patienten zu beachten. Außerdem gibt es Empfehlungen von beruflichen Verbänden sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Diese beinhalten unter anderem die Dokumentation der Besuche, die Einhaltung von Hygienevorschriften und den Umgang mit Notfällen.

- Das *Arzneimittel-* (AMG) und *Medizinproduktegesetz* (MPG) geben den patienten- sowie sachgerechten Umgang mit Medikamenten und medizinischen Geräten in der häuslichen Umgebung vor.
- Die *Datenschutzgesetze* (BDSG und DSGVO) legen fest, welche Patientendaten Sie speichern dürfen und wie Sie sie schützen.
- Das *Infektionsschutzgesetz* (IfSG) bestimmt, wie Sie vor Ort mit Infektionsrisiken umgehen und anschließend melden, um eine weitere Verbreitung zu vermeiden.

Behandler sollten bei Hausbesuchen besonders sorgfältig vorgehen, um nicht für etwaige Schäden durch die Behandlung oder durch Unterlassen notwendiger Maßnahmen haftbar gemacht zu werden. Als rechtliche Absicherung können Sie beispielsweise Behandlungsverträge abschließen. Solange diese den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen, dürfen sie auch eigene Rahmenbedingungen enthalten.

Sich auf Ausnahmen vorbereiten

Die Gesundheitsarbeit ist so anfällig für Ausnahmefälle, dass kaum noch die Rede von »Ausnahmen« sein kann:

- ✓ **Vertretungen:** Wie man seinen Kollegen vertritt, sollte klar organisiert und schriftlich festgelegt sein. Dies gewährleistet eine *reibungslose Übergabe* und Aufrechterhaltung der Patientenversorgung. Die Übergabe selbst sollte zumindest aktuelle Patientenfälle, besondere Vorfälle und wichtige Praxisabläufe beinhalten. Je nachdem, ob ein Kollege aus einer Gemeinschaftspraxis *oder* ein dem Patienten völlig fremder Behandler die Vertretung übernimmt, gilt es, die Patienten frühzeitig zu informieren, damit sie über Alternativen nachdenken können. Auch die Belegschaften sollten sich auf die Vertretung vorbereiten, was das Beachten von rechtlichen wie versicherungstechnischen Aspekte beinhaltet. Nach der Vertretung sollten sich der eigentliche Behandler und sein Vertreter über die Erfahrungen austauschen und dabei mögliche Verbesserungen für zukünftige Vertretungen besprechen.
 - ✓ **Notfälle:** Ein überschaubarer, *unmissverständlicher* Notfallplan muss einschließlich Handlungsanweisungen, Notfallnummern und Zuständigkeiten gut sichtbar ausgehängt sein. Zudem müssen alle Mitarbeiter ihre Rolle kennen. Der Notfallkoffer ist regelmäßig auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit zu überprüfen und muss leicht zugänglich sein. Das Praxisteam sollte den Rettungsdienst informieren und
-

währenddessen nur die *Erstversorgung* übernehmen. Außerdem sollte die gesamte Belegschaft mindestens einmal pro Jahr sowohl theoretisch als auch praktisch geschult werden. Über interaktive Übungen mit realitätsnahen Fallbeispielen vermitteln Basisseminare der Notfallversorgung grundlegende Erste-Hilfe-Fertigkeiten zur Stabilisierung lebenswichtiger Funktionen:

- Anwendung von Notfallmedikamenten
- Reanimationsmaßnahmen
- Sicherung der Atemwege

So lernen Ersthelfer Notfälle zu identifizieren, können entsprechende Handlungsabläufe festigen und Notfallpatienten ordnungsgemäß betreuen. Nach tatsächlichen Notfällen sind diese zu dokumentieren sowie zu evaluieren. Weitere sinnvolle Hinweise finden Sie auf folgenden Internetseiten (siehe Tabelle D.1):



<https://noak-therapie.de/notfallmanagement/>



[https://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Praxis/](https://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Praxis/Qualitaetsmanagement/Notfallmanagement_in_der_Arztpraxis_PRO_09-2022.pdf)

[Qualitaetsmanagement/Notfallmanagement_in_der_Arztpraxis_PRO_09-2022.pdf](https://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Praxis/Qualitaetsmanagement/Notfallmanagement_in_der_Arztpraxis_PRO_09-2022.pdf)



[https://www.aerzteblatt.de/archiv/212846/](https://www.aerzteblatt.de/archiv/212846/Notsituation-in-der-Praxis-Einstudierte-Ablaeufe-helfen)
Notsituation-in-der-Praxis-Einstudierte-Ablaeufe-helfen



<https://www.draco.de/notfallmanagement/>



https://www.kbv.de/html/qep-news_61940.php

Tabelle D.1: Notfallmanagement

Gut einstudierte Abläufe und klare Zuständigkeiten helfen, in Ausnahmesituationen besonders und effizient zu handeln.

Fortbildungen sollen qualitativ hochwertige Behandlungen gewährleisten

Während der Staat die akademische Ausbildung angehender Mediziner regelt, ist die Ärztekammer verantwortlich für deren berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung als Fachspezialisten. Da verschiedene Gesundheitsberufler in der Regel an einem Ort zusammenarbeiten, bilden fächerübergreifende, sich ergänzende Lehrpläne die Grundlage ihrer Weiterbildung: das sogenannte »Continuing Medical Education« (CME) – ein Punktesystem. Die Teilnahme an dieser Art von Fortbildungsmaßnahmen ist in Deutschland erst seit 2004 verpflichtend. Seitdem gibt das Sozialgesetzbuch (§ 95d SGB V) vor, **dass**

✓ angestellte Fachärzte	✓ niedergelassene Vertragsärzte
✓ Honorärärzte	✓ Psychotherapeuten

CME-Fortbildungspunkte sammeln müssen. Studenten und Auszubildende sind davon ausgenommen. Die Fortbildungspflicht soll sicherstellen, dass Gesundheitsversorger stets auf dem neuesten Stand der Forschung gebracht werden und so die bestmöglichen Behandlungen von Patienten durchführen können.

Rund um das Fortbildungs- und Punktesystem von Heilberuflern

Nicht jede Fortbildung erfüllt die Anforderungen zum Erwerb von CME-Punkten. Die Landesärztekammern haben dazu klare Richtlinien festgelegt und die Bildungsmaßnahmen in verschiedene Kategorien unterteilt:

- ✓ **Kategorie A:** Vortrag und Diskussion (1 Punkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Punkte pro Tag, eine Lernerfolgskontrolle gibt 1 Zusatzpunkt)
- ✓ **Kategorie B:** Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland (3 bis 6 Punkte pro Tag)
- ✓ **Kategorie E:** Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel (höchstens 50 Punkte innerhalb von fünf Jahren)
- ✓ **Kategorie G:** Hospitationen (1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag)
- ✓ **Kategorie I:** Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme (1 Punkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Punkte pro Tag, eine Lernerfolgskontrolle gibt 1 Zusatzpunkt)

Je mehr Kriterien eine Veranstaltung erfüllt, desto mehr Punkte ist sie wert. Diese erhalten sowohl die Teilnehmer als auch Referenten.



Je nach Beruf und Fachrichtung müssen Behandler alle fünf Jahre zwischen 150 und 250 gesammelte CME-Punkte nachweisen. Ohne Nachweis bekommen sie eine *zwölfmonatige Frist* zum Nachholen gesetzt. Läuft diese ab, ohne dass sie die fehlenden Punkte nachweisen konnten, drohen finanzielle Einbußen.



Ein Teil derjenigen, die nicht rechtzeitig genügend CME-Punkte ansammeln, werden von Pharmaunternehmen durch schwer durchschaubare Vereinbarungen unterstützt: Die Unternehmen stellen kurzfristige Teilnahmebescheinigungen aus und als Gegenleistung werden sie vom Behandler wohlwollend berücksichtigt, wenn er seinen Patienten Arzneien verschreibt.

Seminare zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation sind zwar sinnvoll, *aber* nicht Teil der Fortbildungspflicht. In welchen Themen sich die Heilberufler bilden, spielt für das Erfüllen der Anforderungen durch die Landesärztekammern demnach keine Rolle.

Hindernisse des Fortbildungssystems

Wie kommt es trotz stetig überarbeiteter Bildung immer noch zu Qualitätsmängeln in der Arzt-Patienten-Beziehung?

Einfache Möglichkeiten zum Missbrauch

Nicht wenige Fortbildungen werden durch pharmazeutische Unternehmen zum überspielten Zweck der *Schleichwerbung* organisiert, was offiziell untersagt ist. Zwar werden die schriftlichen Inhalte der Vorträge durch Stellen zur Regelüberwachung (»Compliances«) geprüft, doch während der Veranstaltung gilt: Was der Referent letztlich ausspricht oder worüber sich die Anwesenden »privat« unterhalten, bleibt ihnen überlassen. Diese *Rechts-lücke* nutzen die Unternehmen, indem sie sich vorher mit Referenten abstimmen und ein Gefälligkeitsverhältnis aufbauen. Eine exklusive Fortbildung im Pariser Eiffelturm reicht als Anreiz für manche Behandler schon aus, um dem Gönner wohlgesonnen zu sein. Genauso verfolgen Behandler ganz eigene Zwecke: Da sie die (meisten) anfallenden Kosten erstattet bekommen, verbinden sie die Reise oft mit einem privaten Urlaub – und setzen dann mehr als nur die Fortbildungskosten von den Steuern ab.

Engstirnigkeit samt unverbesserlicher, veralteter Denkweisen

Die Kommunikation mit und emotionale Versorgung von Patienten hatte lange Zeit keinen wirklichen Stellenwert im Gesundheitswesen. Dies ist mitunter ein Grund, weswegen sich vor allem ältere Behandler nicht für kommunikative, soziale Fortbildungen interessieren.

Fehlende Praxisnähe

Behandler begegnen oftmals Patienten mit mehr als einem Leiden. So werden Fortbildungen bestenfalls fächerübergreifend gestaltet. »Fächerübergreifend« bedeutet in diesem Fall: Inhalte aus verschiedenen ausschließlich medizinischen Fachrichtungen. Geht es innerhalb der Veranstaltung beispielsweise um Diabetiker mit Demenz, finden sich unter den

Teilnehmern Allgemeinmediziner, Diabetologen und auch Neurologen. Diese tauschen sich mit ihren fachspezifischen Perspektiven zum Patientenfall aus. Für viele Allgemeinmediziner sind derartig fachbezogene Fortbildungen ziemlich anspruchsvoll. Denn oft haben sie gar nicht die Möglichkeit, die empfohlenen, sehr speziellen Maßnahmen in ihrem Arbeitsalltag umzusetzen. Sie müssen dann schauen, ob und inwieweit ihr neu erworbenes Wissen ihnen überhaupt nutzt. Davon abgesehen werden kommunikative und/oder psychologische Kenntnisse nur selten in medizinischen Fortbildungen einbezogen, obwohl sie das Erfragen sowie Übermitteln von medizinischen Informationen verbessern könnten. Das liegt zumal daran, dass viele Mediziner nur *ungern* etwas von »Fachfremden« annehmen – auch wenn diese erfahren und geschickt im Führen von Patientengesprächen sind.

Finanzieller sowie zeitlicher Aufwand

Kleinere regionale Fortbildungsformate sind meist beliebter als größere überregionale. In der Regel werden diese kleineren Seminare an Mittwochnachmittagen oder Wochenenden veranstaltet. Größere Kongresse sind dagegen mit einem hohen Kosten- sowie Zeitaufwand verbunden. Dabei müssen Teilnehmer die angefallenen Kosten nicht gänzlich selbst tragen: Selbstständige können sie steuerlich absetzen, während viele Angestellte von ihren Arbeitgebern jährliche Weiterbildungsbudgets erhalten.

Keine wirkliche Qualitätssicherung

Egal ob durch Akademien, die Pharmaindustrie oder von Behandlern selbst veranstaltet – jede Fortbildung, die mit CME-Punkten versehen werden soll, wird durch die Landesärztekammer einer Region geprüft und entsprechend bewertet. Je mehr Auflagen sie erfüllt, desto mehr Punkte erhält sie. Allerdings werden die Vorträge weder auf Qualität noch Relevanz geprüft. Um Veranstaltungen attraktiver zu machen, verlassen sich viele Veranstalter auf renommierte Referenten, die aktuellste Kenntnisse ihres wissenschaftlichen Fachgebiets vermitteln sollen. Doch mit deren Honoraren steigen auch die Kosten. Zugleich bietet der gute Ruf eines rühmlichen Redners *kein Versprechen* für praxisnahe Anwendungsmöglichkeiten der von ihm vorgestellten Inhalte. Vielmehr kann man spannende, theoretische Neuigkeiten aus der Forschung erwarten. Meist legen derartig kostspielige Fortbildungen keinen Schwerpunkt auf Arzt-Patienten-Kommunikation.

Unklare Bedingungen der Kammerzertifizierung

Eine der Auflagen der Ärztekammer sieht vor, dass auch Inhalte zum Einhalten des Wirtschaftlichkeitsgebots zu vermitteln sind. Jeder Veranstaltung sind damit inhaltliche, und zeitliche Rahmenbedingungen gesetzt. Durch das Besprechen formeller Angelegenheiten bleibt weniger Zeit für andere Schwerpunkte, sodass alle Themen letztlich nur oberflächlich abgehandelt werden. Zwar erhalten die Teilnehmer vergleichsweise viele CME-Punkte, haben aber nicht unbedingt viel Neues oder Sinnvolles gelernt. Eine hohe Bepunktung, die sich einzig aus formellen Bedingungen ergibt, geht daher nicht zwingend mit einer hohen Qualität einher. Dagegen kann ein Seminar zum Führen von Patientengesprächen mit weniger CME-Punkten versehen und trotzdem nützlich sein.

Die Planung einer Fortbildung stimmt nicht immer mit ihrer tatsächlichen Umsetzung überein: Das bei der Kammer eingereichte Konzept mag alle formellen Bedingungen erfüllen, vor Ort wird aber ein anderes Programm abgearbeitet. Manchmal sollen oder wollen die Referenten den Teilnehmern mehr Unterhaltung bieten, und manchmal arbeiten sie ausschließlich Diagramme, Fallzahlen und Kurven trocken ab. Das Abweichen vom ursprünglichen Konzept hat *nicht nur* Nachteile. Denn sich flexibel, spontan auf unvorhergesehene Anforderungen und Interessen des Publikums einzulassen, bietet Teilnehmern sogar den größtmöglichen Nutzen. Dadurch können echte Fragen, Probleme und Themen angesprochen werden. Gleichzeitig lebt der Redner authentisch vor, wie auch die Arbeit mit Patienten verlaufen sollte – nämlich *angepasst an die Person sowie Situation*. Vielleicht sollten Sie Ihre Fortbildungen auch nicht nur nach CME-Punkten, sondern nach für Sie relevanten Themen aussuchen.

Der Vorteil von Fortbildungen für das Führen von Patientengesprächen

Tatsächlich liegt die aufwendige Bildung der Behandler mehr als nur im Interesse der zu versorgenden Patienten.



Nach einer Umfrage, die »AMBOSS« (digitales Wissens- und Nachschlagewerk für Mediziner) 2021 veröffentlichte, sorgen sich die meisten der befragten Mediziner, ihren Patienten zu schaden. Genauso beklagen viele, dass sie viele Informationen selbst beschaffen müssen und ihnen die Zeit zur Fort- oder Weiterbildung fehlt.

Fortbildungen sollen bereits erworbenes Wissen durch neue Kenntnisse ergänzen oder überarbeiten: Behandler lernen, wie sie die Diagnostik und Therapie zielgenauer gestalten. Eine zielgenaue Vorgehensweise kann jedoch *nur dann* gelingen, wenn Patientengespräche ähnlich zielgenau geführt werden. Da die therapeutische Arbeit zweifelsfrei auch soziale Kompetenzen erfordert, reicht die Bildung in medizinischen Themen allein nicht aus. Deshalb sollten Fortbildungen zum Verbessern des Patientenkontakts verpflichtend sein – für das *gesamte* Gesundheitspersonal einschließlich angehender Behandler. So könnte man sowohl der lang bemängelten, lückenhaften Ausbildung als auch aktuellen beruflichen Problemen entgegenwirken. Schließlich arbeiten die verschiedenen Gesundheitsberufler am selben Ort mit denselben Patienten und sollten daher dieselben Lösungsstrategien kennenlernen. Trotz verschiedener Verantwortungsbereiche sind sie alle an der Versorgung der Patienten beteiligt.



Nicht nur Referenten oder die vorgetragenen Inhalte machen eine Fortbildung zur bereichernden Lernerfahrung: Da viele Veranstaltungen den Teilnehmern einen direkten Austausch untereinander ermöglichen, kann jeder von ihnen von der Erfahrung sowie dem Können der Kollegen lernen.

So kann eine gute Fortbildung aussehen

Hier finden Sie einige Anhaltspunkte für eine gelungene Fortbildung zum Verbessern der Arzt-Patienten-Kommunikation:

- ✓ Aufeinander aufbauende, sich ergänzende Inhalte
- ✓ Direkter Einbezug aller Anwesenden über Aufgaben, Diskussionen
- ✓ Direkte Interaktion zwischen Teilnehmern, Rednern, Schauspielern oder gar echten Patienten
- ✓ Grundlagen der Kommunikation über Rollenspiele vermitteln
- ✓ Inhalte zum Nachlesen zur Verfügung stellen (Skript/PDF-Datei)
- ✓ Kontinuierliche, auch ortsunabhängige Angebote, wie über Online-Zuschaltung
- ✓ Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung vorstellen, eigene Strategien erarbeiten
- ✓ Praxisnähe im Zuge von Gesprächssimulationen zu echten Patientenfällen üben
- ✓ Redner sollte die Fortbildung sowohl informativ als auch unterhaltsam gestalten

Vor allem müssen die Teilnehmer einen spürbaren Nutzen mitnehmen. Können sie das neu Gelernte im beruflichen Umfeld *nicht* anwenden, war die Fortbildung *überflüssig*. In Patientengesprächen lässt sich der Nutzen einer Fortbildung recht schnell feststellen; nämlich dadurch, dass der Behandler alte, unnütze Gewohnheiten ablegt.

Eine gelungene Fortbildung aus Sicht des Autors

Alle Einzelheiten einer reichhaltigen Veranstaltung lassen sich natürlich nicht auflisten und werden je nach Betrachter unterschiedlich gewertet. Auch was dieser als »gelungen« empfindet, bleibt ihm überlassen. In meiner Erfahrung als fachfremder Referent, der medizinische Fortbildungen mit psychologischen Inhalten ergänzt, habe ich Folgendes festgestellt: Viel Interaktion, lebensnahe Beispiele, natürliche statt kryptisch-verschachtelter Sprache sowie eine ausgewogene Mischung aus Unterhaltung und Wissenschaft packen die Teilnehmer und regen sie zu lebhaften Diskussionen an.

In Fortbildungen bekommen Teilnehmer *direkt* beigebracht, wie sie »etwas richtig machen«. Fallweise lernen sie *indirekt* auch, was sie besser unterlassen: Wirkt ein Referent nicht souverän oder legt obendrein noch störende Eigenarten an den Tag, können die Teilnehmer eigenständig daraus schlussfolgern, es anders, es *besser* zu machen. Folglich ergibt sich der Lerneffekt nicht allein daraus, sich das Vorgetragene einzuprägen, sondern ebenfalls daraus, aufmerksam zu beobachten und kritisch zu hinterfragen.
