



KANON ALLGEMEIN- MEDIZIN

Allgemeinärztliche Kompetenzen in der Primärversorgung der Zukunft

Die Gesellschaft und die sie tragenden Sozialsysteme befinden sich im Wandel. Damit verändert sich auch das Berufsbild des Hausarztes. Vor diesem Hintergrund entwickelte eine Gruppe von Allgemeinärzten ein Arbeitspapier *Kanon Allgemeinmedizin* („Vichtensteiner Papier“), das als Diskussionsgrundlage Ansprüche und Anforderungen an die Kompetenzen und das Leistungsspektrum des Facharztes für Allgemeinmedizin von morgen beschreibt.

Im Folgenden veröffentlichen wir den Text im vollen Wortlaut.

Präambel

Die Allgemeinmedizin ist eine tragende Säule der sozialen Sicherheit bei Erkrankungsfällen der Bevölkerung; sie ist primärer Ansprechpartner für die akute wie die kontinuierliche, ggf. lebenslange Betreuung in allen Lebensphasen und bei allen gesundheitlichen Problemen; sie ist ohne zeitliche oder finanzielle Hürden wohnortnah erreichbar; sie übernimmt nach den Grundsätzen der partizipativen Entscheidungsfindung die bleibende Verantwortung, unabhängig von der Mitbetreuung durch andere Fachgruppen.

Ziel der allgemeinärztlichen Tätigkeit in der Funktion als Hausarzt ist die Lösung der Patientenprobleme; daneben übernimmt der Hausarzt weitere Aufgaben der Gesundheitsfürsorge und in sozialen Belangen.

Die Bevölkerung erwartet von der hausärztlichen Betreuung:

- Wahrnehmung der primären medizinischen Versorgung aller Bevölkerungsgruppen,
- niedrigschwelligen Zugang, unabhängig von sozialem Status, Alter, Geschlecht oder Zugehörigkeit zu ethnischen Gruppen,
- Lösung der gesundheitlichen Probleme in kurzer Zeit, eigenständig oder in Kooperation mit anderen Ärzten, Einrichtungen oder Gesundheitsberufen,
- Unterstützung bei der Lösung sozialer Probleme,
- Orientierung an Patienteninteressen in Wahrung ihrer Individualität, einschließlich des Datenschutzes und des Schutzes vor Über- und Fehlversorgung.

Die Allgemeinmedizin befindet sich derzeit in einem Wandlungsprozess:

- vom Einzelkämpfer zum Netzwerker,
- vom Behandler einzelner Krankheiten zum Gesundheitsmanager des Patienten,
- vom Paternalismus zur Partnerschaft mit dem Patienten.

Kompetenzen des Hausarztes

1. Diagnostischer Prozess

a. Problemorientierte Erhebung der Beratungsursache

- durch Anamnese bzw. vertiefte Anamnese unter Einbeziehung
- des ersten Eindrucks
- der medizinischen Vorgeschichte und Medikation
- der psychosozialen Aspekte
- der erlebten Anamnese
- des sozialen Umfeldes
- des Krankheitsmodells des Patienten

b. Problemorientierte Untersuchung

- von Körperregionen und Organsystemen bzw. Ganzkörperstatus bei Störungen, insbesondere
 - des kardiovaskulären Systems
 - des Verdauungstrakts
 - im Kopf- und Halsbereich
 - des Stoffwechsels
 - des Immunsystems, des Blutes und der blutbildenden Organe
 - des zentralen und peripheren Nervensystems
 - des Respirationstraktes
 - des Bewegungsapparates
 - der Haut und Schleimhäute
 - im Urogenitalsystem
 - durch Trauma und Traumafolgen
 - bei Infektionskrankheiten
 - der psychischen Befindlichkeit
 - bei Gefährdung bzw. Funktionsstörungen, insbesondere
 - der Vitalfunktionen
 - der Ernährung
 - der Entwicklung, des Verhaltens und der Anpassung
 - der Alltagskompetenz
 - von Bewegung und Gang
 - der Sinneswahrnehmung und -verarbeitung
 - durch Schmerzen
 - durch Sucht
 - bei Multimorbidität bzw. Behinderung
 - ggf. unter Einbeziehungen der programmierten Diagnostik bzw. hausärztlicher Leitlinien

c. Problemorientierte technische Untersuchungen

- Durchführung und Bewertung von apparativen Techniken und Laboranalysen
- Elektrokardiogramm

- Ergometrie
- Langzeit-Elektrokardiogramm
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung
- Sonographie von Abdomen und Retroperitoneum
- Sonographie der Schilddrüse
- Unidirektionale Dopplersonographie der Extremitäten
- Diagnostische Punktion
- Proktoskopie
- Präsenz- und Notfalllabor
- Indikationsstellung für weiterführende Untersuchungen im spezialärztlichen Bereich, insbesondere
 - Laboruntersuchungen
 - bildgebende und nuklearmedizinische Verfahren
 - Funktionstests

d. Beratungsergebnis und partizipative Entscheidungsfindung

- Kritische Zusammenschau der Befunde
 - unter Einbeziehung der Fremdbefunde und -angaben
 - im hermeneutischen Fallverständnis, insbesondere unter Berücksichtigung von
 - chronischen Krankheiten, Multimorbidität und Behinderungen
 - Einschränkungen im Bereich der Aktivität und Teilhabe
- Gemeinsame Bewertung und Festlegung des weiteren Vorgehens in geteilter Verantwortung zusammen mit dem Patienten
 - unter Bedenken bzw. Ausschließen des abwendbar gefährlichen Verlaufes im unausgelesenen Patientengut
 - unter Bedenken der Möglichkeit des abwartenden Offenlassens
- Formulierung, Zusammenfassung und Dokumentation des Beratungsergebnisses

2. Therapeutischer Prozess

a. Grundlagen

- Die vertrauensvolle Patienten-Arzt-Beziehung
- Berücksichtigung der Patientenpräferenzen
- Einbeziehen der salutogenen Potenziale
- Umsetzung der best verfügbaren Evidenz
- wirtschaftlicher Umgang mit den Ressourcen

b. Hausärztliches Gespräch

- Gespräch auf der Grundlage des Beratungsergebnisses
- Gespräch bei psychischen Belastungssituationen
- verbale Intervention bei psychosomatischen Störungen
- symptom- oder konfliktorientiertes Gespräch
- Krisenintervention
- Führung von Suchtkranken
- Begleitung von Patienten und Angehörigen bei unheilbar Kranken und Sterbenden

c. Information, Beratung und Schulung

- Strukturierte Beratung des Patienten
- zu Ursachen, Verlauf und Prognostik des Beratungsproblems
- zur Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in das Behandlungs- und Betreuungskonzept
- zur Anleitung zur Selbsthilfe
- strukturierte Gruppenschulung bei chronischen Krankheiten und Abhängigkeit
- kontinuierliche individuelle Beratung bei chronischen Krankheiten

d. Pharmakotherapie

- Medikamenteneinsatz unter Berücksichtigung von Wirkungen, Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Wechselwirkungen bei Beachtung
- der individuellen Patientenpräferenz
- der individuellen Verträglichkeit
- der Gefahren der Multimedikation
- Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise
- Beachtung der Co- und Automedikation

e. Weitere therapeutische Verfahren

- Behandlung von akuten Notfällen einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktion und Wiederbelebung
- hausärztliche Palliativmedizin
- strukturierte Schmerztherapie
- Indikationsstellung, Durchführung bzw. Verordnung und Erfolgskontrolle von Heilmitteln
- Indikationsstellung, Verordnung und Erfolgskontrolle von Hilfsmitteln
- Indikationsstellung, Verordnung und Erfolgskontrolle von Ernährungsmaßnahmen

- Basiswissen zu komplementärtherapeutischen Verfahren
- Punktions- und Katheterisierungstechniken
- Management und Durchführung operativer Eingriffe, Behandlung von Wunden und Verletzungen
- Erstbeurteilung von Ausmaß und Dringlichkeit, Einleitung von Sofortmaßnahmen und Koordination der weiteren Versorgung, insbesondere
 - Erstversorgung von Traumata
 - Durchführung operativer Eingriffe an der Körperoberfläche, gegebenenfalls unter Einsatz von Blutstillungs-, Naht- und Drainagetechniken
 - Vorbereitung und Weiterbetreuung mitbehandelter Patienten mit Wunden, Verletzungen und nach Eingriffen
 - Versorgung sekundär heilender und chronischer Wunden
 - Anwendung von Schienen und Verbänden
- Basiswissen zu hyposensibilisierenden Verfahren

3. Betreuungsaufgaben

a. Hausbesuche

- zur Betreuung von Patienten im häuslichen Umfeld sowie in Pflegeeinrichtungen
- im Notfall

b. Behandlung älterer kranker Menschen

- Geriatrisches Assessment einschließlich der Einleitung der daraus resultierenden Konsequenzen
- Koordination des multiprofessionellen geriatrischen Teams
- Maßnahmen zur Erhaltung der Selbständigkeit und Autonomie

c. Bewertung der Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, Arbeitsfähigkeit, Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit

d. Rehabilitative Maßnahmen

- Indikationsstellung zur Rehabilitation
- Sicherung, Fortführung und Vertiefung des Rehabilitationserfolges

e. Koordinative und integrative Aufgaben

- Problemorientierte, sektorenübergreifende Zusammenarbeit

- mit anderen Ärzten, Gesundheitsberufen und sozialen Hilfen
- an der Schnittstelle von ambulanter zu stationärer Versorgung
- Management patientenbezogener Daten

4. Präventive Aufgaben

a. Gesundheitsförderung

- Gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Vermeidung gesundheitsschädigenden Verhaltens
- Sucht- und Gewaltprävention
- gemeindenahe Gesundheitsprojekte

b. Vorsorge und Früherkennung

- Impfungen
- Kinder- und Jugendvorsorgen
- Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen
- Motivation zur Verhaltensänderung durch Risikostratifizierung
- Beratung über, ggf. Motivation zu und Durchführung von Krebsvorsorgeuntersuchungen
- Schutz des Patienten vor diagnostischer und therapeutischer Über-, Unter- und Fehlversorgung

*Dr. med. Wolfgang Blank
Facharzt für Allgemeinmedizin
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München
Preisträger „Hausarztpraxis Zukunft“
Sprecher des Fachbereichs Evidenzbasierte Medizin (EbM) des Deutschen Netzwerks EbM*

*Dr. med. Peter Engeser
Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Umweltmedizin
Lehrkoordinator der Allgemeinmedizin an der Universität Heidelberg
Sprecher der Sektion Versorgungsaufgaben der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)*

*Dr. med. Andreas Klement
Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Chirurgie
Komm. Leiter der Sektion Allgemeinmedizin der Universität Halle-Wittenberg*

*Dr. med. Peter Landendörfer
Facharzt für Allgemeinmedizin, klinische Geriatrie
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München
Mitglied der Vorstandskommission Geriatrie und Palliativmedizin der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)*

5. Praxismanagement

a. Personalmanagement

- Motivierende Mitarbeiterführung
- Strukturierte Arbeitsorganisation
- qualifikationsgerechter Einsatz
- Aus- und Fortbildung
- Förderung der professionellen Entwicklung der Mitarbeiter, insbesondere zur qualifizierten Versorgungssassistentin

b. Qualitätsmanagement

- durch Einsatz praxisspezifischer Qualitätsmanagementsysteme, insbesondere
- EDV-gestützter Medikamentenpläne
- EDV-gestützter Befund- und Verlaufsdokumentation
- EDV-gestützter strukturierter Behandlung
- zur systematischen und kontinuierlichen Qualitätsförderung, insbesondere
- Fehlermanagement
- Datenschutz
- Patientensicherheit

c. Grundkenntnisse der wirtschaftlichen Praxisführung

d. Grundkenntnisse des Sozialrechts

*Prof. Dr. med. Frank H. Mader
Facharzt für Allgemeinmedizin
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München
Leiter des Instituts für Praxisforschung (PRAFO) im Deutschen Hausärzteverband*

*Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
Facharzt für Allgemeinmedizin
Vorsitzender des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IhF) im Deutschen Hausärzteverband
Mitglied der Akademie für Allgemeinmedizin der Bundesärztekammer*

*Prof. Dr. med. Antonius Schneider
Facharzt für Allgemeinmedizin
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München*

*Dr. med. Diethard Sturm
Facharzt für Allgemeinmedizin
Beauftragter des Bundesvorstands des Deutschen Hausärzteverbands
Mitglied des beratenden Fachausschusses für hausärztliche Betreuung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)*