

Berlin, 8. Dezember 2018

Positionspapier: Gute Bedingungen für die Grundversorgung von Kindern in Aus- und Weiterbildung

DGAAP & Ausschuss Aus- und Weiterbildung Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)

Einleitung

Aus- und Weiterbildung in der primärversorgenden Pädiatrie stehen vor einem doppelten Paradigmenwechsel: Einerseits soll die Grundversorgung in Aus- und Weiterbildung den Stellenwert bekommen, den sie auch in der Versorgung hat (*Masterplan Medizinstudium 2020*¹). Andererseits steht die tradierte Trennung von Aus- und Weiterbildung in Deutschland in der Kritik, da es trotz aller Anstrengungen bislang nicht gelungen ist, den absehbaren Versorgungsnotstand in der Primärversorgung zu überwinden.

Die Pädiatrie befindet sich im Zentrum eines deutlichen gesellschaftlichen Wandels. Die Aufgaben pädiatrischer Grund- und Spezialversorgung nehmen kontinuierlich zu.² Deshalb ist es erforderlich, dass bereits Studierende im ersten Studienabschnitt die Möglichkeit haben, sich mit dem Themenfeld der pädiatrischen Grundversorgung zu befassen. Aus- und Weiterbildung müssen in Zukunft nahtlos ineinander übergehen, um Kinder und Jugendliche bedarfsgerecht zu versorgen.

Dazu braucht es Institutionen, die die pädiatrische Grundversorgung in Forschung und Lehre vertreten, im traditionellen Sprachgebrauch in Deutschland „Lehrstühle“ genannt. Diese Institutionen funktionieren nicht mehr als akademische Inseln, sondern in einem Netzwerk mit anderen universitären Instanzen, wie der klinischen Pädiatrie, der Allgemeinmedizin und der Versorgungsforschung. Darüber hinaus ist eine Zusammenarbeit mit Kompetenzzentren, Kammern, kassenärztlichen Vereinigungen, Bildungsinstitutionen für andere medizinische Fachberufe und dem Sozial- und Bildungssystem notwendig. Wir brauchen Einheiten für Lehre und Forschung, um die notwendigen Netze von Lehrpraxen zu knüpfen, zu akkreditieren, zu qualifizieren und zu finanzieren.

1. Ausbildung

Studierende sollen bereits in frühen Studienabschnitten Kontakt mit dem primärversorgenden Bereich bekommen, wo schließlich > 80% der Vorstellungsanlässe primär diagnostiziert und behandelt werden. Ausbildungspraxen bieten den Studierenden in unterschiedlichen Studienabschnitten strukturierte Tätigkeiten an: Im Rahmen der Berufsfelderkundung, bei der Einführung in die klinische Medizin und bei

¹ Vgl. hierzu die Stellungnahme von DGKJ und BVKJ zum Masterplan Medizinstudium 2020 (MPMS):
https://www.bvkj.de/fileadmin/pdf/presse/1803_Stellungnahme_DGKJ_Masterplan_2020_final.pdf

² Dies haben wir bereits ausführlich dargelegt in unserem Paper „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen - Wo wir die Unterstützung der Politik brauchen“:
https://www.bvkj.de/fileadmin/pdf/280917_Position_BVKJ_Bedarfsplanung_Kinder- und_Jugendaerzte.pdf

dem Unterricht in der Pädiatrie. Kriterien für die Lehrpraxen richten sich nach den inhaltlichen Bedürfnissen der jeweiligen Fakultät und des didaktischen Kontextes.

Zu den empfohlenen Ausbildungsinhalten gehören u.a.:

- Aufbau einer tragfähigen Arzt-Patient-Bezugspersonen-Beziehung für eine praxisgerechte Gesprächsführung
- körperliche Untersuchungsmethoden, insbesondere die körperliche Untersuchung von Säuglingen und jungen Kindern

Famulaturen

- Ein Angebot wohnortnaher **Famulaturpraxen** sollte den Studierenden vor Ort bekannt gemacht werden. Hierzu liegen entsprechende Vorschläge vor³

Unterricht und Wahlfächer in der Kinder- und Jugendmedizin

- Unterricht und Wahlfächer sollten durch die Möglichkeit, Teile in primärversorgenden Kinder- und Jugendarztpraxen zu verbringen, ergänzt werden
- Im pädiatrischen Blockunterricht werden mindestens acht Stunden in der allgemeinpädiatrischen Praxis empfohlen

Lehrinhalte zum Praktischen Jahr (PJ) in der Kinder- und Jugendmedizin

Das praktische Jahr in der Kinder- und Jugendmedizin sollte derart gestaltet werden, dass es Studierenden aller Fachinteressen zu Gute kommt, die auf Wunsch für die Dauer von bis zu 8 Wochen in einer primärversorgenden pädiatrischen Praxis arbeiten möchten

2. Weiterbildung

Mit der mengenbegrenzten Förderung der Weiterbildung in der pädiatrischen Grundversorgung ist ein guter erster Schritt gemacht. Die Förderung sollte bundesweit aufgestockt und um die pädiatrische Schwerpunktversorgung ergänzt werden. Neurologen zu fördern und Neuropädiater auszugrenzen, wie es in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen üblich ist, macht Kinder zu Patienten zweiter Klasse. Dazu braucht es Mittel wie ePaedCompenda, das elektronische Logbuch der Weiterbildung.

Unsere Forderung:

Die Förderung der Verbundweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin (mit einem verpflichtenden Teil in der pädiatrischen Grundversorgung) analog der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sollte gesetzlich verankert werden.

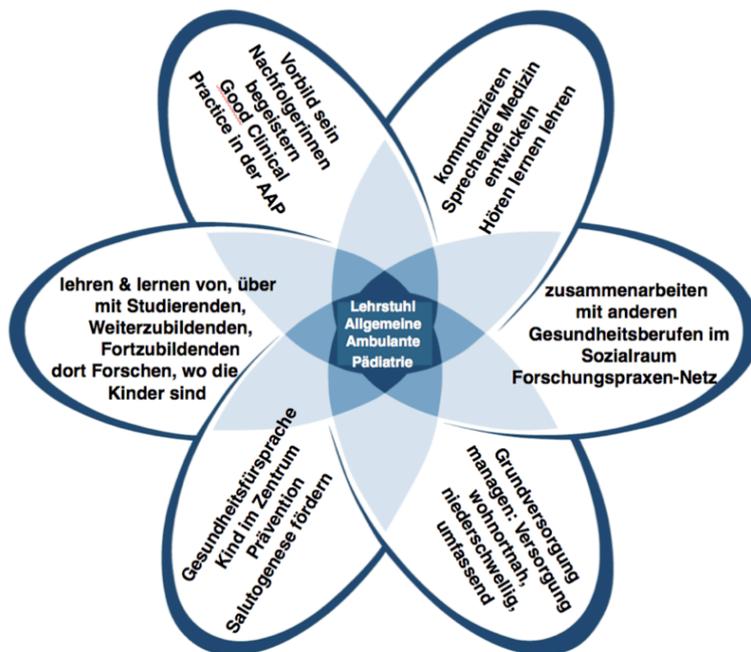
3. Institutionelle Vernetzung: Lehrstühle für Ambulante Allgemeine Pädiatrie

Um den Bogen zur universitären Medizin zu spannen und die akademische Fortentwicklung in der Krankenversorgung, in der klinischen Forschung und Lehre zukünftig zu sichern, sollen Lehrstühle für Lehre, Lehr- und Versorgungsforschung und Versorgung gleichermaßen zuständig sein.

³ Vgl. hierzu die Anlage 1 des Positionspapieres

Unsere Forderungen:

- Das **praktische Jahr** ist vom jeweiligen Universitätstandort angemessen zu vergüten. Aufwandsentschädigungen oder Sachleistungen für Studierende müssen zusätzliche Mehrkosten durch die Durchführung des PJ in der Praxis (Kleidung, Fahrtkosten und Unterkunft) berücksichtigen
- Um der allgemeinen ambulanten Pädiatrie in Aus- und Weiterbildung den Stellenwert zu verschaffen, den sie in der **Versorgung** hat, werden organisatorische Einheiten gebraucht. Die grundversorgende Pädiatrie sollte deshalb in der universitären Medizin adäquat mit Lehrstühlen abgebildet werden. Diese Lehrstühle brauchen angemessene Ressourcen für Forschung
- **Konzeption und Evaluation von E-Health- und Transitionsmodellen** zur Sicherstellung der Versorgung von chronisch kranken Patienten auch jenseits des achtzehnten Lebensjahrs
- **Identifikation, Förderung und Evaluation von Maßnahmen für vulnerable Gruppen wie Kinder aus armen und bildungsfernen Familien**, die keine ausreichende frühkindliche Anregung zur Entfaltung teilhabeentscheidender Grundfähigkeiten wie Sprachentwicklung, kognitive/intellektuelle Entwicklung und Sozialverhalten erfahren. Hierzu ist die Kooperation mit außermedizinischen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im Sozialraum erforderlich
- **Wissenschaftliche Begleitung und Forschung zur Vorbereitung für den Übertritt in die Praxis:** Wirtschaftliche Praxisführung (einschl. Abrechnung, Personalführung, Coaching, Arbeitsrecht)
- **Einbezug nicht-ärztlicher Fachkräfte** wie medizinische Fachangestellte und nicht-ärztliche Praxisassistenten in das Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogramm und die Versorgungsforschung
- **Kooperation mit der Allgemein- und hausärztlichen Inneren Medizin**, Definition von Schnittstellen, gemeinschaftliche Versorgung



Quelle zur Darstellung: Fehr F

Anlage 1**Weiterführende Informationen**

Gute und zukunfts feste Versorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien ist heute nicht mehr denkbar ohne eine ausgeprägte sozialräumliche Vernetzung zu außermedizinischen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen für Familien und Kindern.

Die dafür vorrangigen Qualitätsparameter sind Struktur- und Prozessqualität: Die Entwicklung von Standards und Qualitätsindikatoren, wie valide Verfahren zur Evaluation der Weiterzubildenden und der weiterbildenden Einrichtungen, gehören zur Gestaltung zentraler Elemente der Aus- und Weiterbildung. Wir brauchen die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinschaft, Kenntnissnahme des aktuellen Forschungsstandes und proaktive Teilnahme an der Bildungsforschung über die wissenschaftlichen Gesellschaften.

A. Anforderungen an die Lehrpraxen:**1. Empfehlungen zu den allgemeinen Anforderungen an akademische Lehrpraxen**

- In der Praxis stehen angemessene Räumlichkeiten für den Unterricht zur Verfügung. Diese beinhalten ein Sprechzimmer, in dem Studierende zeitweise eigenständig Patienten und Begleiter befragen und untersuchen können.
- In der Praxis besteht Zugang zu praxisrelevanten medizinischen Informationsquellen (z.B. Internet, Handbibliothek, wissenschaftliche Zeitschriften).
- Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien für den jeweiligen Ausbildungsabschnitt sind definiert
- Die Praxisorganisation erlaubt Zeit für regelmäßige Fallbesprechungen.
- Der auf die Studierenden verwandte Zeitaufwand für die Lehre pro Tag beträgt etwa eine Stunde und wird adäquat vergütet.
- Studierende übernehmen – gemäß Ihrer Vorkenntnisse und Anforderungen – Aufgaben, die sie eigenständig unter enger Supervision des Lehrarztes absolvieren müssen. Lehrende müssen sich jedoch davon überzeugen, dass Studierende den jeweiligen Tätigkeiten gewachsen sind.
- Es finden Rückmeldegespräche zwischen Studierenden und Lehrarzt statt. Eine Zwischenbilanz zur Hälfte der vorgesehenen Zeit, in der die Schwerpunkte der weiteren Zeit festgelegt werden, ist erwünscht.

2. Spezielle Anforderungen an Lehrpraxen zur studentischen Ausbildung einschließlich des Praktischen Jahres

- Die Lehrpraxis verfügt über eine angemessene Größe (mindestens 400 vertragsärztliche Behandlungsfälle/Quartal).
- Die Patientenklientel entspricht typisch pädiatrischen Fragestellungen.
- Lehrpraxen orientieren sich am Grundsatz evidenzbasierter Medizin. Praxen mit stark einseitiger Ausrichtung (z.B. dem Überwiegen besonderer Therapierichtungen) und dadurch bedingter starker Selektion des Patientengutes sind für die Lehre nicht geeignet.
- Zur Minimalausstattung der Lehrpraxis gehören Zugang zu Informationsmedien und Präsenzlabor. Darüber hinaus sind weitere apparative Ausstattung und Leistungen (Sonografie, Lungenfunktion, Kleine Chirurgie/Wundversorgung) erwünscht. Die Voraussetzung dieser Leistungen richtet sich nach den Ausbildungszielen des jeweiligen Standortes.
- Das Praktische Jahr wird nur an dafür akkreditierten Lehrpraxen durchgeführt.

- Der erwartete Inhalt des praktischen Jahres richtet sich nach dem Logbuch des jeweiligen Standortes. Die Präsenzzeit sollte 30 bis 36 Stunden pro Woche betragen. Zudem ist dem Studierenden ausreichend Zeit für Vor- und Nachbereitung einzuräumen.

B. Anforderungen an Lehrärzte und Lehrerztinnen

1. Empfehlung zu Anforderungen für Lehrärzte und Lehrerztinnen

- verfügt über mindestens zwei Jahre Erfahrung in ambulanter Tätigkeit nach Beendigung der Facharztweiterbildung
- ist vertraut mit den medizinischen, organisatorischen und ökonomischen Fragen der ambulanten Patientenversorgung
- reflektiert selbstkritisch das eigene Handeln im Sinne eines praxisorientierten Qualitätsmanagements
- hält die fachliche Kompetenz durch regelmäßige und intensive Fortbildung auf dem neuesten Stand
- in Gemeinschaftspraxen verfügt mindestens ein Arzt über die o.g. Voraussetzungen

2. Strukturkriterien für Lehrärzte

- Lehrärzte arbeiten in der ambulanten Grundversorgung.
- Lehrärzte sind niedergelassene oder angestellte Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit einem in der Regel - praxisbezogen- mindestens vollen Versorgungsauftrag, der zwischen mehreren Personen geteilt sein kann
- Lehrärzte verfügen über eine zweijährige Erfahrung in ambulanter Tätigkeit nach Beendigung der Facharztweiterbildung
- Lehrärzte wurden in geeigneter Form (z.B. Vorbereitungsseminare oder im Rahmen regelmäßig stattfindender Schulungen, persönliche Einweisung) im Umfang von mindestens 4 Stunden auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Gegenstand dieser Einweisung sind Inhalt und Form des theoretischen und praktischen Unterrichts am jeweiligen Standort, Ziele und organisatorische Rahmenbedingungen des Blockpraktikums und eine Einweisung in Feedback, Prüfung und Benotung von Studierenden.
- Lehrärzte erhalten einen Vertrag mit der ausrichtenden Universität, in dem die lokalen Akkreditierungskriterien festgelegt sind, zu deren Einhaltung sich der Lehrarzt verpflichtet.
- Lehrärzte werden über ein geeignetes Akkreditierungsverfahren (Einführungsveranstaltung, persönliche Gespräche oder Nachweis erforderlicher Qualitätsmerkmale) ausgewählt.

3. Spezielle Anforderung an Lehrärzte im Praktisches Jahr

- Nachweis von mindestens zwei Semestern Teilnahme an der Ausbildung
- Vorbereitung auf ihre Tätigkeit durch Seminare, regelmäßige Schulungen und persönliche Einweisung im Umfang von mindestens sechs Stunden. Gegenstand dieser Einweisung sind Inhalt und Form der Lehre am jeweiligen Standort, Ziele und organisatorische Rahmenbedingungen des praktischen Jahres, eine Einweisung in Geben und Empfangen von Feedbacks und der grundlegende Ablauf und Prüfungsinhalte des Staatsexamens.
- Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen und Besprechungen an der Universität im Umfang von mindestens 4 Unterrichtsstunden pro Jahr.

- Erwünscht ist eine Weiterbildungsermächtigung, nach Möglichkeit mit der Teilnahme an einer Verbundweiterbildung. Sie ermöglicht eine Kontinuität zwischen Aus- und Weiterbildung.
- Erwünscht sind ferner die Teilnahme an wissenschaftlichen Studien und/oder Leitlinienarbeit und die Mitgliedschaft in einer wissenschaftlich ausgerichteten medizinischen Fachgesellschaft. Die Erfüllung der genannten Kriterien wird vertraglich geregelt und durch Besuche von Vertretern des örtlichen Lehrkollegiums in der PJ-Lehrpraxis überprüft.
- Das PJ ist vom jeweiligen Standort angemessen zu vergüten. Aufwandsentschädigungen oder Sachleistungen für Studierende müssen zusätzliche Mehrkosten durch die Durchführung des PJ in der Praxis (Kleidung, Fahrtkosten und Unterkunft) berücksichtigen.

C. Lehrinhalte

1. Lehrinhalte Ausbildung

Studierende sollen bereits in frühen Studienabschnitten Kontakt mit dem primärversorgenden Bereich bekommen, wo 80% der Vorstellungsanlässe primär diagnostiziert und behandelt werden.

Ausbildungspraxen bieten den Studierenden in unterschiedlichen Studienabschnitten strukturierte Tätigkeiten an, so im Rahmen der Berufsfelderkundung, der Einführung in die klinische Medizin und den Unterricht in der Pädiatrie. Kriterien für die Lehrpraxen richten sich nach den inhaltlichen Bedürfnissen der jeweiligen Fakultät und des didaktischen Kontextes.

Zu den empfohlenen Ausbildungsinhalten gehören:

- Aufbau einer tragfähigen Arzt-Patient-Bezugspersonen-Beziehung auf dem Wege einer triangulierenden, praxisgerechten Gesprächsführung, geprägt von einer bio-psycho-sozialen Grundhaltung, zwecks Erhebung der Anamnese unter den Bedingungen der ambulanten Medizin;
- körperliche Untersuchungsmethoden, insbesondere die körperliche Untersuchung von Säuglingen und jungen Kindern
- Heranführung an die Stufendiagnostik und Interpretation der vorhandenen Befunde und Unterlagen.
- Die Ausbildungsinhalte sind den Vorkenntnissen und den Interessen des Studierenden anzupassen. Schwerpunkte sollten in einem Vorgespräch zwischen Pädiater und Studierendem vereinbart werden.

2. Lehrinhalte Famulatur

Der Ausschuss begrüßt grundsätzlich die Einführung einer Pflichtfamulatur, weist jedoch auf Risiken hin, die vor allem in der praktischen Durchführung der Famulatur liegen. Um diese Risiken möglichst gering zu halten, müssen, vor allem, Qualitätskriterien für Famulaturpraxen erstellt werden, zentraler und niederschwelliger Zugang zu Famulaturbörsen eingerichtet, sowie entsprechende Möglichkeiten der Evaluation der Famulatur entwickelt und angewandt werden.

Famulaturpraxen bieten Studierenden des zweiten Studienabschnittes eine Famulatur an. Gegenstand der Praxisfamulatur ist das Kennenlernen aller Aspekte der primärversorgenden Medizin (vgl. allgemeine Kriterien).

Famulaturpraxen können vom Studierenden frei gewählt werden, folgende strukturelle Empfehlungen sollten dabei beachtet werden:

- die Ausbildungsinhalte sind den Vorkenntnissen und den Interessen des Studierenden anzupassen. Sie sollten in einem Vorgespräch zwischen Arzt und Studierenden vereinbart werden.
- im Rahmen der Famulatur sollten Rückmeldegespräche zwischen Lehrenden und Studierenden stattfinden, in denen behandelte Inhalte nachbesprochen und Schwerpunkte für die folgende Zeit vorbesprochen werden. Empfohlen werden mindestens drei strukturierte Gespräche zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Famulatur.

Ein Angebot wohnortnaher Famulaturpraxen sollte den Studierenden vor Ort bekannt gemacht werden. In die Empfehlung von Famulaturpraxen fließen Erfahrungen und Berichte von Studierenden (z.B. über die lokale Fachschaft) ein.

Die Famulaturpraxen sollten standortübergreifend evaluiert und die Evaluationsergebnisse den Studierenden transparent gemacht werden.

Die DGAAP -Famulaturbörse stellt darüber hinaus Materialien zur Verfügung und spricht inhaltliche Empfehlungen aus. Weitere Famulaturbörsen sind in Arbeit (z.B. bei den Landes- KVen).

Es wird empfohlen o.g. Qualitätskriterien in Famulaturbörsen zu berücksichtigen.

D. Unterricht und Wahlfächer in der Kinder- und Jugendmedizin

Unterricht und Wahlfächer sollten durch die Möglichkeit, Teile in primärversorgenden Kinder- und Jugendarztpraxen zu verbringen, ergänzt werden.

Im pädiatrischen Blockunterricht werden mindestens acht Stunden in der allgemeinpädiatrischen Praxis empfohlen.

Mögliche Inhalte für Unterricht und Wahlfächer in der pädiatrischen Grundversorgung sind:
Sensibilität für und erste Erfahrungen mit

- Gesprächsführung und altersgemäße Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen einschließlich Bezugspersonen.
- körperlicher Untersuchung insbesondere von Säuglingen und jungen Kindern.
- häufigen Vorstellungsanlässen der Akutpädiatrie.
- Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen.
- Beurteilung der körperlichen, sozialen, psychischen und intellektuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.
- Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen.
- Indikation, Durchführung und Beurteilung entwicklungs- und psychodiagnostischer Testverfahren (entwicklungsdiagnostische Items, Fragebogenverfahren) u.a. des Sprechens, der Sprache und Sprachentwicklung.
- Betreuung und Schulung von Kindern mit chronischen Krankheiten.
- Betreuung und Beratung bei ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen.

- Sozialräumliche Hilfe- und Unterstützungsstrukturen zur frühkindlichen Entwicklungsanregung von Kindern aus armen und bildungsfernen Schichten einschließlich der sozialen Unterstützung der Eltern.

1. Allgemeine Anforderungen

- Ausbildungsziele und erwartete Inhalte sind den Studierenden und Lehrenden vor Durchführung des Praktikums (z.B. in Form eines Logbuchs) bekannt zu geben.
- Die Leistung wird mit einem geeigneten Prüfungsformat erhoben, das die Kerninhalte widerspiegelt.

2. Prozesskriterien

- Die Praxisorganisation erlaubt Zeit für regelmäßige Fallbesprechungen.
- Studierende übernehmen – gemäß Ihrer Vorkenntnisse und den inhaltlichen Anforderungen des jeweiligen Standortes – Aufgaben, die sie eigenständig unter enger Supervision des Lehrarztes absolvieren müssen. Geeignete Aufgaben sind z.B. die Anamnese und Untersuchung von Patienten mit typischen Beratungsanlässen oder das Erarbeiten von Differenzialdiagnosen und Therapievorschlügen. Die reine Hospitation (Beobachtung des Lehrarztes bei der Arbeit) ist nicht zielführend. Der Lehrarzt muss sich davon überzeugen, dass der Studierende die ihm übertragenen Tätigkeiten ausreichend beherrscht.
- Die erfüllten Aufgaben werden in angemessener Weise (z.B. in Form eines Logbuches) dokumentiert und dem jeweiligen Standort zurückgemeldet.

3. Lehrinhalte zum PJ in der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendmedizin

- Das praktische Jahr in der Kinder- und Jugendmedizin sollte derart gestaltet werden, dass es auch Ärzten anderer Fachdisziplinen zu Gute kommt, die auf Wunsch für die Dauer von bis zu 8 Wochen in einer primärversorgenden pädiatrischen Praxis arbeiten möchten.
- In Begleitseminaren zum praktischen Jahr sollen zentrale medizinische Inhalte sowie Rahmenbedingungen hausärztlicher Versorgung in enger inhaltlicher Absprache mit den Teilnehmern besprochen werden. Alternativ oder ergänzend sollen bestehende E-Learning Angebote für PJ-Studierende verfügbar gemacht werden.
- Das praktische Jahr in der Kinder- und Jugendmedizin sollte durch kompetenzbasierte formative Prüfungsangebote im Sinne eines work-based assessments begleitet werden.
- Dem Studierenden im praktischen Jahr soll ein Mentor zur Seite gestellt werden, der nicht der ausbildende Lehrarzt ist. Aufgaben des Mentorings sind persönliche Beratung zu Lernschwerpunkten und Zukunftsvorstellungen, Qualitätskontrolle und Feedback an die Abteilung, Lehrereinheit oder Institut über den Fortgang des PJ.

E. Organisation

Um der allgemeinen ambulanten Pädiatrie in Aus- und Weiterbildung den Stellenwert zu verschaffen, den sie in der Versorgung hat, werden organisatorische Einheiten gebraucht. Die grundversorgende Pädiatrie sollte deshalb in der universitären Medizin adäquat abgebildet werden. Die medizinische Grundversorgung zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- sie ist normalerweise erste medizinische Anlaufstelle im Gesundheitswesen.

- gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme.
- nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Verbindungsstellen zu anderen Spezialgebieten.
- arbeitet mit einem kindbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
- ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich
- verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.

Lehrstuhl für allgemeine ambulante Pädiatrie

Um den Bogen zur universitären Medizin zu spannen und die akademische Fortentwicklung in der Krankenversorgung, in der klinischen Forschung und Lehre zukünftig zu sichern, sollte ein Lehrstuhl für Lehre, Lehr- und Versorgungsforschung und Versorgung gleichermaßen zuständig sein. Da die Pädiatrie ein immenses Fach ist, mit vielen Aspekten und Fachspezifitäten, sollte das Gebiet der Versorgungsforschung dementsprechend nicht zu eng gewählt werden.

Ziel ist es, Kollegen mit **Public Health Erfahrung** und Kenntnissen in der **Lehrforschung** zu rekrutieren, um Themen wie Prävention, Entwicklung, Sozialpädiatrie, Vorsorge und Früherkennung durch den Lehrstuhl zu beforschen. Von äußerster Wichtigkeit sind dabei die Darstellung der Versorgung in der Allgemeinpädiatrie, der klinischen Versorgungsforschung sowie die Aus- und Weiterbildung auf der Grundlage des Masterplans 2020.

Die Erstellung eines Transitionsmodells, zur Sicherstellung der Versorgung von chronisch kranken Patienten jenseits des achtzehnten Lebensjahrs, sollte im Fokus des Lehrstuhls sein.

Das sozialpädiatrische Engagement, sollte sich mit der normalen, sowie der gestörten Entwicklung befassen, vor allem in Bezug auf vulnerable Gruppen wie Kinder aus armen und bildungsfernen Familien, die sehr häufig keine ausreichende frühkindliche Anregung zur Entfaltung funktioneller Grundfähigkeiten wie Sprachentwicklung, kognitive/intellektuelle Entwicklung und Sozialverhalten erfahren. Hierzu ist die transsektorale Kooperation mit außermedizinischen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im Sozialraum erforderlich.

Die Fähigkeit zur **Früherkennung von Entwicklungsstörungen** wie auch einer gestörten Eltern/Kind-Interaktion ist unerlässlich. Allgemein sollte ein bio-psychosoziales Verständnis für häufige Krankheiten und typische Beschwerden in der allgemeinen ambulanten Pädiatrie aufgebracht werden.

Andere Schwerpunkte sind zum Beispiel die rationale Antibiotikatherapie in der ambulanten Pädiatrie und die Versorgung chronisch Kranker: Beispiele sind Neurodermitis, Asthma bronchiale (DMP), Diabetesbetreuung, Adipositas.

Des Weiteren sollte die **primärmedizinische Versorgung und Umsetzung des Masterplans 2020** berücksichtigt werden, unter Einbezug der in der Praxis niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte in die Grundversorgung. Auf Erhalt der pädiatrischen Besonderheiten (u.a. Bedeutung der seltenen Erkrankungen für die Pädiatrie) ist besonderer Wert zu legen.

Unserer Vorstellung gemäß, sollten die oben genannten Aufgaben sinnvoll in der klinischen Versorgung integriert werden. Dabei sollte eine enge Zusammenarbeit mit Fachärzten der Allgemeinmedizin angestrebt werden. Die Besetzung des Lehrstuhls kann und soll durchaus neben der Praxis erfolgen.

Weitere Aufgabe für den Lehrstuhl

Wissenschaftliche Begleitung und Forschung zur Vorbereitung für den Übertritt in die Praxis:
Wirtschaftliche Praxisführung (einschl. Abrechnung, Personalführung, Coaching, Arbeitsrecht)

Zukunftssicherung der pädiatrischen Grundversorgung durch erweiterte Anschlussstellen:
„interprofessionelle Pädiatrie“

- Einbezug nicht-ärztlicher Fachkräfte wie medizinische Fachangestellte und nicht-ärztliche Praxisassistenten
- Anschlussstellen ins Bildungs- und Jugendhilfesystem.
- Kooperation mit der Allgemeinmedizin (Definition von Schnittstellen, gemeinschaftliche Versorgung)

Ausblick

Die medizinische Aus- und Weiterbildung ist im Umbruch. Ein Zusammenspiel zwischen studentischer Ausbildung und ärztlicher Weiterbildung wird bisher nur modelhaft erprobt. Der Masterplan 2020 für das Medizinstudium zielt neben der Verschmelzung dieser Bereiche auch auf eine Stärkung der Ausbildung in der ambulanten Medizin. Die Verantwortung der ambulant tätigen Pädiater als erste Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und ihren Eltern ist enorm. Deshalb brauchen wir hier gut ausgebildete Kinder- und Jugendärzte, die der medizinischen und gesellschaftspolitischen Herausforderung gewachsen sind. Das hier vorgestellte Konzept für die pädiatrische Aus- und Weiterbildung soll helfen den hohen Standard zu erhalten und weiter zu verbessern.

Literatur

- https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/12WB-Informationen/Befugniskriterien/index.shtml#Facharzt-Weiterbildungen
- Berberat PO, Harendza S, Kadmon M; Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, GMA-Ausschuss für Weiterbildung. Entrustable Professional Activities - Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). GMS Z Med Ausbild. 2013;30(4):Doc47
- <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html>
- Fehr F, Weiß-Becker C, Becker H, Opladen T. Entrustable professional activities in post-licensure training in primary care pediatrics: Necessity, development and implementation of a competency-based post-graduate curriculum. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc67
- Huenges B, Gulich M, Böhme K, Fehr F, Streitlein-Böhme I, Rüttermann V, Baum E, Niebling WB, Rusche H. Empfehlungen zur Ausbildung im primärversorgenden Bereich – Positionspapier des GMA-Ausschuss Primärversorgung. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(3):Doc35.
- Van den Bussche H, et al.. Zuständigkeiten und Konzepte zur ärztlichen Ausbildung und Weiterbildung. Bundesgesundheitsbl 19.12.2017
- Weiß-Becker C. Weiterbildung. Pädiatrie in Krankenhäusern und Praxen kennenlernen. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt Nr. 3, März 2018