

# Ein Algorithmus zum Umgang mit Bauchschmerz in der Hausarztpraxis

Ein Ergebnis der Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM®)

A Management Algorithm for Stomach Pain in Family Practice

One Result of the 'Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin' (SemiWAM®)

Dagmar Schneider<sup>1</sup>, Anne Simmenroth<sup>2</sup>, Marco Roos<sup>3</sup> für das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

## Zusammenfassung

Die Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM®) sind ein die Weiterbildung begleitendes Fortbildungsprogramm für Ärzt\*innen in Weiterbildung (ÄiW) in Bayern. Sie wurden von der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayern im Jahr 2014 ins Leben gerufen. Seit 2017 werden die SemiWAM® im Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) angeboten. Sie folgen einem 5-Jahrescurriculum, das an das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA) der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) angepasst ist. Es werden die Erfahrungen und Ergebnisse des SemiWAM®-Beratungsanlass Bauchschmerz aus dem Jahr 2016 reflektiert. Es wird das didaktisch methodische Konzept und ein von den Teilnehmenden erarbeiteter Algorithmus zum Umgang mit Bauchschmerzen in der Hausarztpraxis vorgestellt. Die teilnehmenden ÄiW haben diesen Ansatz des Seminartages mit einem hohen Nutzen für die eigene Weiterbildung beurteilt. Mit diesem Beitrag möchten wir ein Beispiel für die Gestaltung eines praxisorientierten Seminartages zur Diskussion stellen.

## Schlüsselwörter

Allgemeinmedizin; Weiterbildung; Bauchschmerzen; Hausarztpraxis; Management

## Summary

Since 2014 the 'Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)' has performed one-day courses – called SemiWAM® – for postgraduate education. The topics of the courses follow a five-year curriculum, which is linked to the Competence-Based Curriculum Family Practice of DEGAM (German College of General Practitioners and Family Physicians). From 2017 on, the 'Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)', a Bavarian residency training scheme, provides the SemiWAM®. This paper reports the teaching concept and shows the working result of the course "Stomach pain as a reason for consulting a doctor" in 2016. Participants developed a clinical guideline how to manage patients with stomach pain in family practice. Participants evaluated the course with high grades in matters of practical feasibility. This contribution should foster the discussion on postgraduate education.

## Keywords

family medicine; postgraduate education; stomach pain; general practice; management

<sup>1</sup> Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin – KoStA Bayern, München

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

<sup>3</sup> Allgemeinmedizinisches Institut, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen

Peer reviewed article eingereicht: 28.04.2021, akzeptiert: 11.06.2021

DOI 10.3238/zfa.2021.0398-0402

## Hintergrund

Die Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM®) sind ein die Weiterbildung begleitendes Fortbildungsprogramm für Ärzt\*innen in Weiterbildung (ÄiW) in Bayern. Sie wurden von der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayerns ins Leben gerufen. Nach Austausch mit der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, die mit Etablierung der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> seit 2009 Schulungstage für ÄiW angeboten hatten, fanden – beginnend im Jahr 2013 – erste Gesprächsrunden zur Entwicklung eines Seminarangebots für Ärzt\*innen in Bayern statt [1]. In dieser frühen Phase war es bereits ein wichtiges Anliegen, alle in Bayern mit der Weiterbildung Allgemeinmedizin befassten Organe in die Konzeption miteinzubeziehen. Es wurde ein runder Tisch eingeführt, der mit Vertretern der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), des Bayerischen Hausärzterverbands (BHÄV), der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) und der Allgemeinmedizinischen Lehrstühle an den Fakultäten in München und Erlangen besetzt war. In einem ersten Schritt wurden bereits bestehende Weiter- und Fortbildungsangebote der Teilnehmenden analysiert und darauf aufbauend eine erste Themensammlung für die SemiWAM® erarbeitet. Die finale Themensammlung

fand unter Anpassung an das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA) der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) statt [2]. Tabelle 1 zeigt die Titel der SemiWAM® im 5-Jahres-Curriculum.

2014 fand ein erstes Seminar mit dem Titel „Hausärztin 2.0“ statt. Diese Pilotveranstaltung für die Seminarreihe legte mit dem Inhalt zur Heuristik in der Allgemeinmedizin (Niedrigprävalenzbereich und Implikationen für die Diagnostik) den Grundstein: Ab 2015 wurden die SemiWAM® gemäß dem 5-Jahresplan regelmäßig durchgeführt.

Finanziert wurden die SemiWAM® von 2015 bis Juni 2017 vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in Bayern. Mit Umsetzung des § 75a des SGB V und dadurch Gründung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) im Juli 2017, zu dessen Aufgaben das Angebot von Begleitseminaren für ÄiW gehört, führt die KoStA die SemiWAM® als Partner des KWAB durch, über das auch die Finanzierung läuft.

## Konzeption des SemiWAM® – Beratungsanlass Bauchschmerz

In diesem Artikel berichten die Autoren die Erfahrung eines SemiWAM® zum Umgang mit Bauchschmerz in der Hausarztpraxis. Bauchschmerzen gehören zu den häufigen Beratungsanlässen in der Hausarztpraxis [3, 4].

In der Vorbereitung des Seminartages fanden sich jedoch keine Leitlinien oder Algorithmen für den Umgang mit Bauchschmerzen im hausärztlichen Setting, es konnte lediglich eine Checkliste und ein Praxistipp zum Umgang mit unklaren Bauchschmerzen, die eine Denk- und Entscheidungshilfe darstellen, gefunden werden [5, 6]. Aus dem klinischen Sektor wurden Algorithmen für abgegrenzte Krankheitsentitäten, wie z.B. das akute Abdomen gesichtet. Diese erschienen den Autoren eng auf spezifische Kontexte wie die Notaufnahme zugeschnitten oder waren aus der Perspektive eines Faches wie beispielsweise der Chirurgie beschrieben. Aus dieser Recherche leitete sich das Lernziel für dieses SemiWAM® ab: Die ÄiW sollten einen Algorithmus für den Umgang mit Bauchschmerz in der Hausarztpraxis erarbeiten. Zur Zielerreichung wurde ein enger didaktischer Rahmen gesetzt.

Grundsätzlich werden die SemiWAM® inhaltlich und didaktisch durch das Referententeam bereits beginnend im 4. Quartal des Vorjahres konzipiert und ausgearbeitet. Für jeden Seminartag gibt es einen Blueprint, also einen Ablaufplan mit Informationen zu Lernzielen, Inhalten und didaktischer Methodik. Die Ganztagesseminare werden seminaristisch für eine Gruppengröße von 25 Teilnehmenden geplant. Der Blueprint zum SemiWAM®-Beratungsanlass Bauchschmerz ist in Tabelle 2 einzusehen.

Curriculäres Jahr	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5
Jahre	2015	2016	2017	2018	2019
	2020	2021	2022	2023	2024
SemiWAM®	Beratungsanlass Rückenschmerz	Beratungsanlass Bauchschmerz	Beratungsanlass Gelenkschmerz	Beratungsanlass Auge/Ohr	Beratungsanlass Brennen beim Wasserlassen und andere Tabus
	Beratungsanlass Kinder	Beratungsanlass Brustschmerz	Der palliative Patient/Schmerztherapie	Beratungsanlass Schwindel	Alle Tassen im Schrank? – von Bauchgefühl, psychiatrischer Gesprächsführung und Psychose
	Beratungsanlass Dyspnoe Asthma/COPD	Beratungsanlass Müdigkeit/Depression	Somatoforme Störung/Angst	Der besondere Patient	Langzeitbetreuung von Patienten mit Diabetes mellitus und Schilddrüsenerkrankungen
	Fit durch den Praxisalltag	Der alte Mensch/Multimedikation	Der banale Infekt	Notfälle in der Hausarztpraxis	Beratungsanlass Haut

Tabelle 1 5-Jahres-Curriculum der SemiWAM®

Zeit	Thema	Lernziele TN sollen am Ende des Tages ...	Setting	Aufgaben/Vorbereitung	Didaktische Methodik
09:00-09:30	Begrüßung, Vorstellung, Einführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausrichtung der SemiWAM an Beratungsanlässen verstehen</li> <li>- Kennenlernen der neuen Struktur, der Tagesaufgaben</li> </ul>	Plenum	Vorstellen der neuen SemiWAM-Struktur 2016, Vorstellen der heutigen Agenda mit Aufgaben	
09:30-11:00	Umgang mit Bauchschmerzpatienten in der Hausarztpraxis – Teil 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die wichtigsten anamnestischen Fragen erarbeiten</li> <li>- eine sinnvolle Stufendiagnostik erarbeiten</li> <li>- Gefahren von Fehl- und Überversorgung erkennen</li> </ul>	Seminargruppe/ Kleingruppe	Einführen in die Gruppenarbeit 4 Fälle mit Arbeitsaufträgen PPT zur Einführung in die Gruppenarbeit	<b>Gruppenpuzzle: Expertengruppe 1 und Puzziengruppe</b>
11:15-12:45	Gesprächsführung mit Bauchschmerzpatienten – praktische Übungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundzüge gelingender Kommunikation verstehen</li> <li>- eigene Gesprächsführung reflektieren</li> <li>- kollegiales Feedback üben</li> </ul>	Seminargruppe/ Kleingruppe	Input Kommunikation – Gesprächsführung Instruktion Schauspielpatienten	Rollenspiele mit SPs und kollegialem Feedback
13:45-14:30	Forum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ein Verständnis/eine Identität in allgemeinärztlicher Arbeits- und Herangehensweise entwickeln</li> </ul>	Plenum	Fallvorstellung durch teilnehmende ÄiW	Diskussion der hausärztlichen Heran- und Vorgehensweise anhand des vorgestellten Falles
14:30-15:30	Umgang mit Bauchschmerzpatienten in der Hausarztpraxis – Teil 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine strukturierte Herangehensweise an Patienten mit Bauchschmerz in der HA-Praxis erarbeitet haben</li> <li>- EBM und Umgang mit LL erfahren haben</li> <li>- die Arbeit im Niedrigprävalenzbereich reflektiert haben</li> </ul>	Seminargruppe/ Kleingruppe		<b>Gruppenpuzzle: Expertengruppe 2</b>
15:30-16:00	Tipps und Tricks aus der Praxis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konkret anwendbare Informationen für den Alltag kennengelernt haben</li> </ul>	Plenum	Tipps aus der Praxis sammeln, ggf. Handout Hinweis LL, Informationsquellen, Handlungsempfehlungen	Diskussion und Erfahrungsaustausch
16:15-17:00	Synthese/Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellen einer gemeinsamen Handlungsanweisung zum spezifisch allgemeinärztlichen Umgang mit Bauchschmerzpatienten</li> <li>- Reflexion des Tages</li> </ul>	Plenum	Zusammenführen der Handlungsanweisungen Formulierung Take Home Messages, Bezug zu Kompetenzfeldern	Evaluationsbögen ausfüllen

**Tabelle 2** Blueprint – SemiWAM®-Bauchschmerz

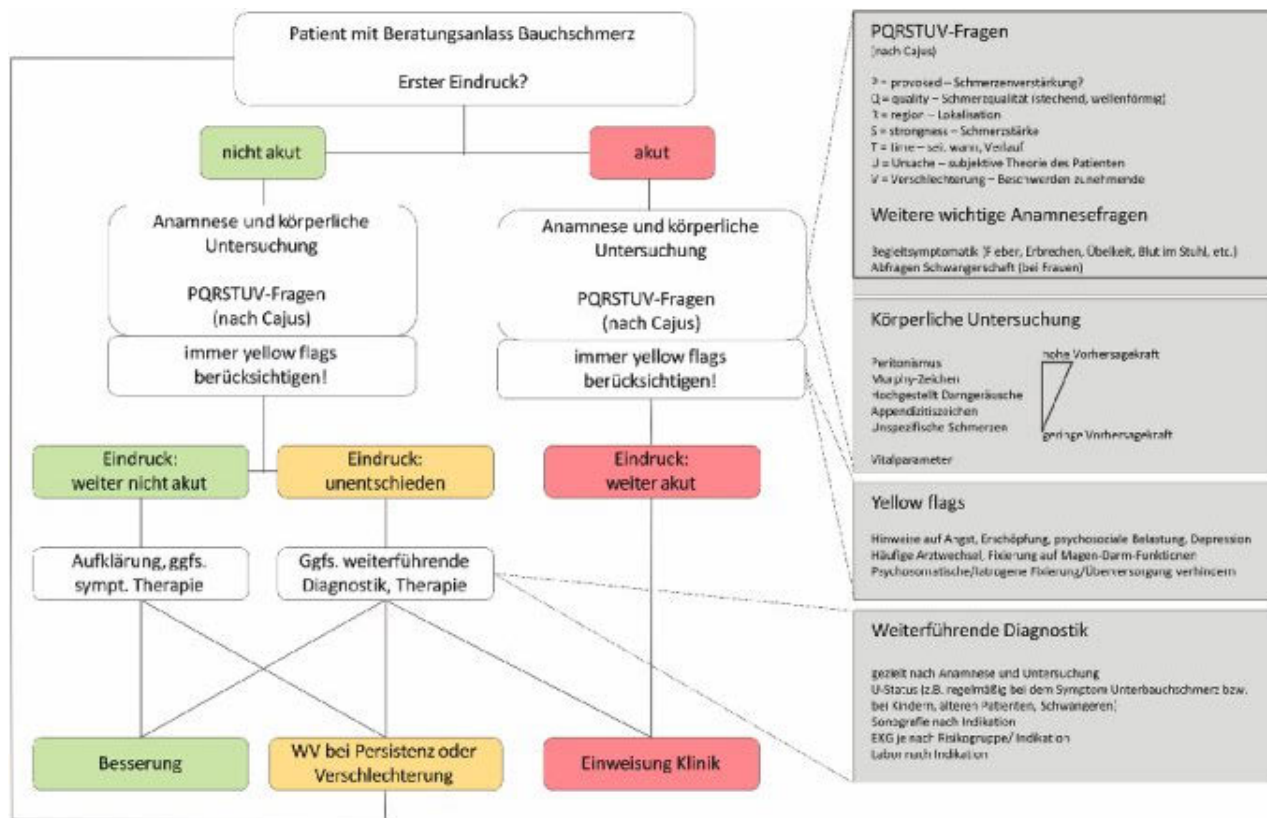


Abbildung: Schneider, Simmenroth, Roos

Abbildung 1 Algorithmus – Umgang mit Bauchschmerzen in der Hausarztpraxis

Für die Entwicklung eines Algorithmus zum Umgang mit Bauchschmerzen in der Hausarztpraxis wurde die didaktische Methode eines Gruppenpuzzles (*jigsaw method*) gewählt [7]. Es handelt sich dabei um eine kooperative Lernmethode, die, basierend auf Kleingruppenarbeit, komplexe Themen oder Grundlagenwissen in Expertengruppen erarbeitet und in wechselnden Gruppen in eine konkrete Anwendung überführt. Wir haben diese Methode für das Thema Bauchschmerzen wie folgt angepasst.

Zur Erarbeitung des Algorithmus bekamen die ÄiW den Arbeitsauftrag, sich zunächst in Gruppen zu vier Teilnehmenden zusammenzufinden (Expertengruppe 1). Dabei wurde darauf geachtet, dass sich ÄiW aus der ambulanten und stationären Weiterbildung ebenso mischten wie ÄiW mit wenig und mehr Weiterbildungserfahrung. In der Expertengruppe 1 erarbeiteten die Teilnehmenden nach Studium eines Grundlagentextes [6] anhand von Fallbeispielen ein gemeinsames Konzept zur Anamnese und körperlichen Untersuchung bei

Patienten mit Bauchschmerzen. Hierbei sollte fallspezifisch eine erste Priorisierung von Anamnesefragen, körperlichen Untersuchungsgängen und ggfs. weiterführender Stufendiagnostik getroffen werden. In einer nächsten Runde mischten sich die Gruppen neu, sodass sich in jeder neuen Gruppe mindestens ein Mitglied aus jeder Expertengruppe 1 befand (Puzzlegruppe). Aufgabe hier war, sich zunächst gegenseitig die jeweiligen Kasuistiken und die daraus entstandenen Herangehensweisen vorzustellen. Anschließend sollte daraus eine erste allgemeine Handlungsempfehlung zum Umgang mit Bauchschmerz in der Hausarztpraxis erarbeitet werden. Jede Handlungsempfehlung aus den Puzzlegruppen wurde im Plenum vorgestellt und diskutiert. Zum Abschluss erfolgten eine Synthese und die Formulierung eines finalen Algorithmus für die Hausarztpraxis im Plenum (Expertengruppe 2).

Um auch klinisch-praktische Kompetenzen zu trainieren, wurde der Seminartag um eine Einheit zur Kommunikation bei Patienten mit Bauch-

schmerzen ergänzt (Übung mit Simulationspatienten, s. Blueprint). Das SemiWAM®-Beratungsanlass Bauchschmerz wurde im Jahr 2016 in dieser Form in München und Nürnberg mit insgesamt 125 ÄiW in fünf Seminargruppen durchgeführt. Es wurden dementsprechend fünf verschiedene Algorithmen erarbeitet.

### Durchführung und endgültiger Algorithmus

Während der Durchführung konnte festgestellt werden, dass, losgelöst von den Referenten und der jeweiligen Gruppenzusammensetzung, die Seminargruppen alle zu Ergebnissen mit einer hohen Übereinstimmung gekommen waren. Jeder Algorithmus leitete mit der Einteilung „akut/nicht akut“ bzw. „schlimm/nicht so schlimm“ ein, die sich aus dem ersten klinischen Eindruck ergeben. Die nachfolgenden Befunde aus Anamnese und körperlicher Untersuchung differenzierten dann in die Einteilung „kompliziert/unkompliziert/dazwischen“. Die weiteren Stränge des Algorithmus mündeten alle in die Folgerungen „Klinik-

einweisung“, „*Wait and see*“ oder „weitere Diagnostik“. Es ergaben sich nur kleine Unterschiede in der Ausführlichkeit und in den zu beachtenden Differenzialdiagnosen (*yellow flags/red flags*). Als gut einsetzbar wurde die PQRST-Einteilung zum Schmerz-Assessment angesehen, weil damit übersichtlich abgebildet wird, dass es sich beim Symptom Bauchschmerz häufig nicht um ein einmaliges Ereignis handelt, sondern um ein Symptom, das seine Qualitäten im Verlauf verändert [7, 8]. Als noch aussagekräftiger erachteten die Teilnehmenden das auf PQRSTUV ergänzte Mnemonic.

- P steht dabei für Provokation („Was triggert den Schmerz?“),
- Q für die Qualität des Schmerzes,
- R für die Region des Schmerzes,
- S für die Stärke des Schmerzes,
- T für die ‚*Time*‘ („Wie lange besteht der Schmerz?“, „Ist der Schmerz permanent oder gibt es Zeiten ohne Schmerz?“, „Wie verhält sich der Schmerz im Tagesverlauf?“),
- U für die (vom Patienten vermutete) Ursache und
- V („Was verbessert den Schmerz?“).

Im Nachgang wurden die Algorithmen von der Referentengruppe begutachtet und in den in Abbildung 1 dargestellten Algorithmus zusammengeführt und den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt.

### Erfahrung und kritische Reflexion

In der Konzeption und Durchführung zeigte sich, dass die didaktische Methode eines Gruppenpuzzles anspruchsvoll in der Durchführung ist und eine sehr genaue Anleitung durch das Referententeam benötigt. Auch die Referenten müssen sich in ihrer Rolle als Supervidierende begreifen und nicht als Experten für den Inhalt. Sind jedoch der Ablauf und die Arbeitsaufträge für die Teilnehmenden transparent erklärt, überwiegen die Vorteile dieser Methode: Durch die wechselnden Gruppen werden Interaktion und aktive Verarbeitung des Lernstoffes bei den Teilnehmenden maximal gefördert. Zusätzlich wird der Lernstoff durch die verschiedenen Arbeitsaufträge in den Gruppen immer wieder neu verarbei-



#### Dr. med. Marco Roos ...

... ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Leiter des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB). Am Allgemeinmedizinischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen verantwortet er die Bereiche Aus-/Weiter- und Fortbildung. Daneben ist er im angeschlossenen MVZ Eckental als Hausarzt tätig.

Foto: Marco Roos

tet und schrittweise auf ein höheres Abstraktionsniveau geführt. Ein weiterer Vorteil liegt in der ständig wechselnden Gruppenzusammensetzung, was fachliche Erfahrungsunterschiede und die unterschiedliche Dauer der Weiterbildung ausgleicht. Letztlich kamen alle Gruppen zu sehr ähnlichen Ergebnissen, was sehr für die Eignung der Methode spricht. Die Teilnehmenden der SemiWAM® wurden im Nachhinein (bei einem der folgenden Seminartage) gebeten zu beurteilen, wie gut die Inhalte des SemiWAM®-Beratungsanlass Bauchschmerz für sie im Alltag umsetzbar waren. Dies wurde auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 6 (sehr unzufrieden) mit dem Wert 1,5 bewertet. Hier wurde allerdings nicht explizit nach der Anwendung des Algorithmus gefragt, sondern nach der Umsetzbarkeit der Inhalte des ganzen Seminartags. Dennoch sehen die Autoren in der sehr guten Bewertung einen Hinweis darin, dass der Inhalt und die didaktische Methodik angemessen für die Zielgruppe und das übergeordnete Lernziel waren.

Als Einschränkung muss angesehen werden, dass der vorgelegte Algorithmus von ÄiW erarbeitet wurde, die sich in unterschiedlichen Phasen ihrer Weiterbildung befanden. Ob sich der Algorithmus auch für erfahrene Kolleg\*innen als praxistauglich erweist, wäre Gegenstand einer weiteren Untersuchung oder eines kolle-

gialen Diskurses. Es wäre denkbar, auch an anderen Seminartagen Algorithmen oder Flowcharts von den Teilnehmenden erarbeiten zu lassen.

#### Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

#### Literatur

1. Flum E, Magez J, Aluttis F, et al. Das Schulungsprogramm der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg: Entwicklung und Implikationen für die Implementierung von Verbundweiterbildungsprogrammen in Deutschland. ZEFQ 2016; 112: 54–60
2. Steinhaeuser J, Chenot JF, Roos M, Ledig T, Joos S. Competence-based curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peer-based approach instead of reinventing the wheel. BMC Res Notes 2013; 6: 314
3. Arft A, Schmelzer KM, Sönnichsen A. Beratungsanlässe und Beratungsergebnisse in der hausärztlichen Praxis – eine Primärdatenanalyse. DEGAM 2018. [www.egms.de/de/meetings/degam2018/18degam174.shtml](http://www.egms.de/de/meetings/degam2018/18degam174.shtml) (letzter Zugriff am 30.07.2021)
4. Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szeccsenyi J. Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis – vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis. München: Urban & Vogel, 2008
5. Braun RN, Mader F (Hrsg). Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. Berlin: Springer Verlag 2005
6. Sandholzer H, Lipp T, Bungert-Kahl P, Sandholzer MA, Karg T. Symptome in der Primärversorgung: Der akute Bauchschmerz: zwischen banal und hochgefährlich. Notfall Hausarztmed 2006; 32: 238–243
7. Aronson, E. The Jigsaw Classroom: Beverly Hills, CA, USA: SAGE Publications 1978
8. Bates BP, Bates BR, Northway DI. PQRST: a mnemonic to communicate a change in condition. J Am Med Dir Assoc. 2002; 3: 23–25
9. Powell RA, Downing J, Ddungu H, Mwangi-Powell FN. Chapter 10 Pain History and Pain Assessment in: Guide to Pain Management in Low-Resource Settings, IASP 2010

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Marco Roos  
 Allgemeinmedizinisches Institut  
 Universitätsklinikum Erlangen  
 Universitätsstraße 29  
 91054 Erlangen  
[marco.roos@uk-erlangen.de](mailto:marco.roos@uk-erlangen.de)