

# Die zukünftige Rolle der Allgemeinmedizin in der studentischen Ausbildung

Baierbrunn, 16. Juni 2012



Institut für  
**Allgemein-  
medizin**



## Entschießung des Bundesrats, 11. Mai 2012

„Die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung werden jedoch **nicht** für **ausreichend** gehalten. Die Absolvierung eines PJ-Abschnitts in der "Allgemeinmedizin" bleibt weiterhin freiwillig. Im Interesse einer möglichst frühzeitigen Bindung der Studierenden an das Gebiet "Allgemeinmedizin" hält der Bundesrat **verpflichtende Ausbildungsbestandteile in der hausärztlichen Praxis** für **unerlässlich**. Neben dem PJ kommen hierfür auch Famulatur und Hospitationen in Betracht. Die Quotenregelung wird insoweit **nur als ein kleiner Zwischenschritt** auf dem Weg zur Realisierung des geforderten Ziels betrachtet.

Der Bundesrat fordert das Bundesministerium für Gesundheit daher auf, die praktische Umsetzung der Quoteneinführung aufmerksam zu beobachten und das **Ziel, verpflichtende Ausbildungsbestandteile in der Allgemeinmedizin** in der ärztlichen Approbationsordnung zu regeln, **stets im Blick zu behalten.**“

Drucksache 238/12 (Beschluss)



## Warum mehr Allgemeinmedizin im Studium?

- **Breite und Tiefe** (im Gegensatz zu hochspezialisierter klinischer Maximalversorgung = 0,5% aller Patienten):
    - Häufige Infektionserkrankungen (Bronchitis, Otitis media ...)
    - Frühstadien, unspezifische Erkrankungen (z.B. Rückenschmerz)
    - Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen
    - Hausbesuche, Altenheim, Pflegeheim
    - Langzeitversorgung chronisch Kranker
    - Umgang mit Multimorbidität
  - **Intensität: 1:1-Betreuung**, Lernen am Modell
  - **International: Allgemeinmedizin als Kernfach**
  - **Mehr Hausärzte**: bessere Motivation zur Weiterbildung
  - **Verständnis für Versorgungsebene**
- **Qualität der Ausbildung wird insgesamt besser**

# Wichtigste Neuerungen in der ÄAppO

## 1. Wahlterial im Praktischen Jahr

- bis Oktober **2015** Plätze für **10 Prozent** aller Studierenden
- bis Oktober **2017** Plätze für **20 Prozent** aller Studierenden
- ab Oktober **2019** Plätze für **alle** Studierenden

## 2. Blockpraktikum

- mindestens **zwei Wochen**
- ab 1.1.2013(?)

## 3. Famulatur

- **ein Monat** (von vier) „in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung“
- für Studierende, die sich ab 1.10.2013 zum Zweiten Abschnitt der ÄP – altes Recht – anmelden (BMG: gilt voraussichtlich nicht für Studierende, die am 01.11.2012 Famulaturen bereits absolviert haben)

## Lehrreich: Analyse einer verpassten Chance

- **Pflichtquartal: wir waren kurz davor** (Dienstag, 8.5.: mind. 45 von 69 Stimmen, Freitag; 11.5.: A-B-streitig)
- **Objektive Fortschritte erreicht** (PJ, BP, Famulatur)
- **Viel Feind, viel Ehr** (DEGAM in ärztlichen Leit-Medien; MFT, Fachgesellschaften, Berufsverbände „alarmiert“)
- **Viel Zustimmung bei eigener Klientel** (DEGAM, GHA, hausärztliche KV-Vorstände, Hausärzterverband)
- **Breite Rezeption:** Bundes-, Landespolitik, BÄK, Landesärztekammern, MFT, Studierende

# Lehrreich: Mobilisierung via Facebook



## Lehrreich: Argumente der Gegner

- **Studierende:** Kein Zwang!

„Warum soll ich in eine versiffte Hausarztpraxis aus den achtziger Jahren, wenn ich in einer Uniklinik ausgebildet werde?“

- **„Junge Urologen“ und diverse Berufsverbände** entdecken ihr Herz für die medizinische Ausbildung

- **MFT, Studierende und andere:**

- nicht genügend Praxen
- unzureichende Qualität der Praxen
- „bringt nichts“ (nicht mehr Hausärzte)
- Mehrkosten in Millionenhöhe

## Warum hat es diesmal (noch) nicht geklappt?

- 1. Lobbying** von MFT, Dekanaten, Studierenden, Berufsverbänden, Fachgesellschaften, BÄK
- 2. Zitat Ärzte Zeitung** = wie Aufruf zur Demonstration
- 3. Fehlende eigene Positionierung / Konzepte** zur Entkräftung der Gegenargumente
- 4. Unzureichende eigene Kontaktpflege** zur Fachebene in (Landes-)Ministerien
- 5. Unzureichendes eigenes Lobbying**



## Lernfortschritt PJ: Unsere Aufgaben

- 1. Herz und Hirn der Studierenden gewinnen!**
- 2. Evaluationsprogramm:** Vorher-Nachher-Evaluation von PJ und Blockpraktikum (Koordination: DEGAM + GHA)
- 3. DEGAM-Konzept PJ-Pflichtquartal:** Anforderungen, Rekrutierung, Qualifizierungsprogramm, Umsetzung
- 4. Monitoring der Entwicklung** an Fakultäten: Plätze? Finanzierung? Behinderungen? Zahlen / Beispiele
- 5. DEGAM-Zukunftspositionen:** statt „Looser-Image“, positive Identifikationsfläche für unser Fach

# DEGAM-Nachwuchsakademie

**ALLGEMEINMEDIZIN**

besonders für den ganzen Menschen  
besonders für alle  
besonders für Dich!



Die **DEGAM-NACHWUCHSAKADEMIE** bietet Dir ein individuelles Förderprogramm mit persönlichem Mentoring. Jetzt bewerben! [www.degam.de](http://www.degam.de)

- Ziel: Studierende für die Allgemeinmedizin begeistern
  - Langfristiges Förderprogramm
- u. a. durch Mentoring, Klausurwochenenden und Summerschool



Mit Unterstützung durch



# Abteilungen/Institute für Allgemeinmedizin 2012



- Laufende / geplante Ausschreibungen
- 19 von 36 Standorten
- 10 Standorte mit mind. 1 wiss. Stelle
- 6 Standorte: Lehraufträge

## PJ: Status quo und Ausblick

- **0 bis 60 Plätze** / Jahr an **34 Standorten**
- Aktuell rund **600** (von 4.600) **Lehrpraxen beteiligt**
- **Hohe Zufriedenheit:** Praxen und Studierende
- **Vergütung problematisch:** 0 bis 3.000 €/ Tertial, empfohlen 30 €/Tag  
(eigenes Sprechzimmer, 1 bis 1,5 Std. Mehrarbeit / Tag durch Supervision / Fallbesprechungen, Leistungsdelegation für Vertragsärzte nicht zulässig, zweitägige Examensprüfung)
- **Pflichtquartal: benötigt würden** ca. 2.500 bis **5.000** von 52.000 **Praxen** (= 10% beste Praxen ausreichend)  
(Baum et al. 2007, DEGAM-Erhebung 2010, eigene Berechnung)

# Anforderungen (I.)

## Qualifikation Lehrarzt / Lehrärztin (Auszug)

- **Facharzt** für Allgemeinmedizin / Innere Medizin
- Mindestens **3 Jahre hausärztliche Tätigkeit**
- **Akkreditierung** als Lehrpraxis im Blockpraktikum
- Beteiligung an **Qualitätssicherung der Lehre**
- **Persönliche Eignung** (sehr gute Evaluationsergebnisse)
- **Fähigkeit zu Supervision** und **Rückmeldung**
- Teilnahme an **regelmäßigem Erfahrungsaustausch**

Kriterien für Hessen nach GHA und DEGAM

## Anforderungen (II.)

### Akademische Lehrpraxen (Auszug)

- **Typische hausärztliche Praxis**
  - u.a. Patienten aller Altersgruppen
  - Hausbesuche / Altenheimbetreuung
  - mindestens 35 Std. / Woche
- **Eigenes Sprechzimmer** für PJ-Studierende
- Möglichkeit zur **selbständigen Übernahme von Aufgaben** durch Studierende
- **Zeit für fallorientierte Besprechungen**
- **Literatur** (Handbibliothek), möglichst **Internetzugang**

Kriterien für Hessen nach GHA und DEGAM

# Obligatorisch: eigenes Sprechzimmer im PJ



# Sprechzimmer: Es darf auch modern sein ...





## Beispiel: Frankfurt am Main (I.)

- **Eigenes Curriculum:** Lernziele mit Kompetenzstufen n. Miller (Theorie, gesehen, angewandt, häufiger geübt)
- **Selbst(PJler)- und Fremd(Lehrarzt)einschätzung** zu Beginn, nach 4 Wochen und am Ende des PJ
- **Portfolio** (Materialien und Aufgaben)
  - ✓ Strukturierung der Praxiszeit
  - ✓ Fallbearbeitungen, Referate
  - ✓ Vorbereitung auf die Seminare
- **Wöchentliche Begleitseminare** (Campustage)
- **Angebot: Mentor**
- **E-Learning-Module** (in Planung ...)

## Beispiel: Frankfurt am Main (II.)

**Ausbildungszeiten** (n. Approbations-/Studienordnung):

- **Ausbildungszeit** in den Praxen **28** Stunden
  - **Selbstlernzeiten** (Studientag) **8** Stunden
  - **Seminare** (insgesamt 16 x im Institut durch Lehrärzte / Mitarbeiter/innen) **4** Stunden
- Gesamt** **40** Stunden

- Arbeitszeitkonto
- 20 (30) Fehltage (insgesamt über alle Tertiale)

## Feedback der Studierenden

- + **selbständiges Arbeiten**
- + **breites vielseitiges Tätigkeitsfeld**, nie langweilig
- + Lehrärzte als **Vorbilder**
- + **sehr gute Betreuung** durch Lehrärzte und Team
- + sehr gut: **Supervision, Fallbesprechung, Feedback**
- + 5 von 6 Lehrärzten mit **Gesamtnote 1** benotet
- + „**Auch die Ärzte konnten noch etwas lernen**“
- + **gefestigt „Allgemeinmediziner zu werden“**
- Eingewöhnungszeit (Unterschied zu Klinik)
- lange Arbeitstage, lange Mittagspause

## Feedback der Lehrärzte

- „Hat **sehr viel Spaß** gemacht!“
- „**Jederzeit wieder**“
- **Eingewöhnungszeit** teilweise länger als gedacht ...
- „**Schnuppertag**“ zu kurz ...
- **Geringes Leistungsniveau** einiger Studierender:  
von „konnten wenig alleine tun“ bis „war (gegen Ende)  
sehr selbständig“
- **Mündliche Prüfung** über 2 Nachmittage **problematisch**
- **Bezahlung?!**

## PJ-Pflichtquartal: Neuer Anlauf 2014/2015!

- **Zeit arbeitet für uns:** neue Lehrstühle, bessere Konzepte, Öffentlichkeitsarbeit, Hausärztemangel
- **Allianzen schmieden:** Patienten, Kostenträger, Städte / Gemeinden / Landkreise
- **Studierende aktiv einbinden:** Befürwortern Stimme geben: Recht auf Ausbildung in ambulanter Primärversorgung; Nachwuchsakademie, Facebook-Gruppe
- **Landtagswahlen, Bundestagswahl** Herbst 2013
- **Ratsgutachten** Mitte 2014

# DEGAM-Famulaturkonzept

## Famulaturen generell:

**Pro:** frühes Kennlernen der Allgemeinmedizin

**Contra:** unstrukturiert, kein (didaktisches) Konzept, ohne Evaluation und ohne kontinuierliche Qualitätsverbesserung

## DEGAM-Famulaturkonzept:

**Sonderbeauftragter** (Reinhold Klein) und **Arbeitsgruppe** auch mit GHA, Studierenden (Nachwuchsakademie, bvmd)

**1. Inhalte** (E-Portfolio, Logbuch), **Didaktik, Evaluation**

**2. Online-Famulaturbörse** mit ausgewählten Praxen

# Kompetenzzentren zur Weiterbildung



**Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>**  
Allgemeinmedizin Baden-Württemberg

*kontinuierlich -  
strukturiert -  
zukunftsichernd*

Zugang für  
Ärzte in Weiterbildung

Zugang für  
Praxen/Kliniken

*Zukunft  
Allgemeinmedizin*

**KompetenzZentrum**  
Allgemeinmedizin Baden-Württemberg

Die Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> ist ein Programm  
des KompetenzZentrum Allgemeinmedizin  
Baden-Württemberg

Gefördert durch die Ministerien für  
Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-  
Württemberg und Wissenschaft, Forschung und  
Kunst Baden-Württemberg

- Startseite
- Ziele & Konzept
- Schulungsprogramm
- Weiterbündungsverbände
- Bewerbungen
- Publikationen
- Forschung
- Presse
- Kontakt
- Links
- Beirat
- Impressum
- Rechtliche Hinweise
- Interner Bereich



**Institut für  
Allgemein-  
medizin**

Philipps  
Universität  
Marburg

Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

**Menü**

- » Weiterbildung
  - Mentorenprogramm
  - Begleitseminare
  - Evaluation
  - Links
  - Kontakt

**Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin  
der Universitäten Frankfurt und Marburg**

**Allgemeinmedizin: spezialisiert auf den ganzen Menschen**

Sie interessieren sich für eine Weiterbildung zur/zum Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin?  
Dann sind Sie hier richtig: wir unterstützen und begleiten Sie auf Ihren gesamten  
Weiterbildungsweg.

**Unser gemeinsames Ziel ist eine gute Weiterbildung für einen schönen,  
interessanten und zukunftsweisenden Beruf: Hausarzt/Hausärztin**



**Koordinierungsstelle  
Weiterbildung Allgemeinmedizin**



# Aufgaben der Kompetenzzentren

- **Nahtlose Verbindung** von Aus- und Weiterbildung
- **Begleitseminare:** Inhalte und Organisation
- **Mentorenprogramm:** Qualifizierung, Organisation
- **Evaluation / Qualitätssicherung**



## Was jetzt zu tun ist

- 1. Klares Konzept für Aus- und Weiterbildung**  
**notwendig:** systematisch aufgebaut, transparent
- 2. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemein-  
medizin:** medizinische, psycho-soziale, rechtliche,  
wirtschaftliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und  
Haltungen (DEGAM, in Entwicklung)
- 3. Arbeitsteilige Kooperation:** Institute, Abteilungen  
bzw. Lehrbereiche sowie DEGAM und GHA
  - **Materialien:** wie Logbücher, E-Portfolio
  - **Didaktische Qualifizierung:** Lehrpraxen / Prüfer
- 4. Evaluation** und Lehrforschung
- 5. Nachhaltige Finanzierung:** Lehrpraxen, PJler(!?),  
Kompetenzzentren Verbundweiterbildung

## Fazit

- **Mit Qualität überzeugen:** breiter, praxisnäher, relevanter, engagierter, besser
- **Allgemeinmedizin als reizvolle Perspektive:** Attraktivität betonen statt Schlechtreden, nahtlose Verbundweiterbildung im Fach Allgemeinmedizin anbieten
- **Beitrag zur Sicherstellung qualitativ hochwertiger hausärztlicher Versorgung:** strukturierte, attraktive allgemeinmedizinische Aus- und Weiterbildung
- **Zukünftige Rolle** in der studentischen Ausbildung: **Allgemeinmedizin als Kernfach**
- **Wir sind auf einem sehr guten Weg!**