

A. Bergmann¹⁾, F. Einsle²⁾

Neue Wege in der Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin

TU Dresden
Medizinische Fakultät¹⁾ Lehrbereich Allgemeinmedizin, Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden²⁾ Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

Zusammenfassung:

In den vergangenen Jahren (1995 - 2000) war unter den Allgemeinmedizinern ein Minuswachstum von 0,65 Prozent in den alten und von 3,2 Prozent in den neuen Bundesländern zu verzeichnen. Dies bedeutet, dass besonders in den neuen Ländern ausscheidende Allgemeinmediziner nicht in ausreichendem Maße ersetzt werden. In Sachsen stehen schon heute 46 Arztpraxen leer, in Sachsen-Anhalt sind 120 Vertragsarztsitze zur Zeit nicht besetzt, Tendenz steigend [Kudela, G, 2002].

Verschiedene Ansätze über Auswege aus dieser Situation sind zu erkennen. Eine veränderte Facharztweiterbildung für Allgemeine und Allgemeiner Innerer Medizin als „common trunk“-Modell, so beschlossen auf dem Ärztetag in Rostock in diesem Jahr sowie die Fortsetzung des Initiativprogramms der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Förderung der Allgemeinmedizinausbildung nach 2003 sind zwei wichtige Schwerpunkte [Schulze, J., 2002]. Doch

von noch größerer Bedeutung ist, dass Medizinstudenten sich schon im Studium mit dem Berufsbild auseinandersetzen sollten, das Fachgebiet kennenlernen können und sich bewusst für die Weiterbildung in diesem Fach entscheiden können. Dies kann nur geschehen, wenn an den Hochschulen eine kompetente und praxisnahe Lehre im Fach Allgemeinmedizin angeboten wird.

An der Medizinischen Fakultät wurden dafür neben Umstrukturierung des Studiums auf das Problem-orientierte-Lernen (POL) und einer fächerübergreifenden Ausbildung im 2. Studienabschnitt, d. h. in den klinischen Semestern, mit der erstmalig durchgeführten praktischen Ausbildung der Studenten in Allgemeinmedizinischen Lehrpraxen Dresdens und Umgebung im vergangenen Sommersemester Grundsteine für einen neuen Weg in der Ausbildung gelegt.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin – Medizinstudium – Evaluation der Lehre – neue ÄAppO

Einleitung

Im Fachgebiet Allgemeinmedizin wird in den nächsten Jahren besonders in den neuen Bundesländern eine rückläufige Entwicklung im Nachwuchsbereich vorhergesagt. Trotz ausreichender Kapazität an den Sächsischen Hochschulen im Fach Humanmedizin ist der Anteil an Studenten, die mit einer Teil- oder nach der Arzt-im-Praktikum-Zeit mit einer Vollapprobation im Berufsleben im Sächsischen Freistaat „ankommen“, nur etwa ein Drittel so hoch zu Studienbeginn [Kudela, G, 2002]. In der Bundesrepublik insgesamt betrug der Rückgang der ausgebildeten Mediziner seit 1996 40 Prozent. Welche Gründe im einzelnen hinter diesen erschreckenden Zahlen stehen, sind nur teilweise in Studien erfasst. Daten für Sachsen fehlen völlig.

Studenten wandern nach oder noch innerhalb des Studiums in artfremde oder -verwandte Bereiche, wie zum Beispiel dem Medizinjournalismus, in die pharmazeutische Industrie ab und stehen dem Arbeitsmarkt nicht als Ärzte für die Patientenversorgung zur Verfügung. Zwei weitere Probleme sind zu betrachten: die zunehmende Überalterung der niedergelassenen Kollegen sowie der Rückgang der jungen, unter 35jährigen Ärzte. Die Kassennärztliche Bundesvereinigung stellte in einer Studie fest, dass das Durchschnittsalter, der Ärzte unter 69 Jahre auf 49, 48 Jahre gestiegen ist. Der Anteil von Kollegen unter 35 Jahre sank in den vergangenen 6 Jahren von 26,1 auf 18,8 Prozent. In Sachsen werden im Jahr 2010 viele Kollegen in den Ruhestand gehen. Dies

bedeutet einen Rückgang von insgesamt minus 30 Prozent. Im Fachgebiet Allgemeinmedizin sind es bis zum Jahr 2010 sogar minus 48 Prozent [Ärzteblatt Sachsen 5/2002].

Wie kann man diesen eklatanten Nachwuchssorgen begegnen?

Ein Ansatz ist die Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin schon an den Hochschulen interessant, praxisnah und vielfältig zu gestalten. An der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden fand im vergangenen Sommersemester erstmalig das Praktikum Allgemeinmedizin im zehnten Semester in Lehrpraxen statt.

Die Vorbereitungszeit für dieses Pilotprojekt war nicht sehr lang. Erste Treffen zwischen Vertretern der Hochschule und interessierten Fachärzten für Allgemeinmedizin in eigener Niederlassung im Raum Dresden fanden im Wintersemester 2001/2002 statt.

Ziel war es, dass alle Studenten in einem Zeitrahmen von 15 Stunden (drei x fünf Zeitstunden) in einer hausärztlichen Praxis ein Praktikum absolvieren. In solch kurzer Zeit kann ein Eindruck vermittelt werden, wie breit gefächert die tägliche Arbeit in einer Hausarztpraxis sein kann.

Ein Konzept für die zu vermittelnden Lehrinhalte wurde erarbeitet, damit eine theoretische Grundlage für die Lehrpraxisinhaber zur Verfügung steht [Bergmann, A., 2002].

Die Studenten mussten, dies war eine der Voraussetzungen für den Erwerb des Scheines im Fach Allgemeinmedizin, einen typischen Fall dokumentieren. Eine Dokumentations-

vorlage hierfür wurde ebenfalls erarbeitet. Ziel bei der Dokumentation des Falles war es, sich mit berufstheoretischen Hintergründen auseinander zu setzen, zum Beispiel Begriffen wie: Beratungsanlass, Beratungsergebnis, abwendbar gefährlicher Verlauf, abwartendes Offenhalten, und dies auf den konkreten Fall zu beziehen, respektive zu erläutern.

Das Praktikum startete am 08. April 2002.

Die Begleitevaluation, die in dieser Arbeit vorgestellt werden soll, war zentraler Bestandteil des Pilotprojektes.

Evaluation

Die Inhaber der Lehrpraxen sowie jeder der teilnehmenden Studenten erhielten zu Beginn des Praktikums je einen Evaluationsbogen, der mit Beendigung des Praktikums an die Medizinische Fakultät ausgefüllt zurückgeschickt und von uns ausgewertet wurde. Für die Auswertung wurde das Statistik-Programm SPSS (Version 10.0) genutzt. Es wurden neben deskriptiven Methoden, parametrische (t-Test) und nicht parametrische Testverfahren (Mann-Whitney-U-Test, Kruskal-Wallis-H-Test, Chi-Quadrat-Test nach Pearson) zur Ermittlung von Unterschieden zwischen einzelnen Gruppen eingesetzt.

Fragebogen für die Lehrpraxisinhaber

In verschiedenen Abschnitten wurden Fragen zur Betreuung der Studenten, zur Ausbildung und zum Praxisprofil sowie zu Problemen und Hindernissen bei der praktischen Ausbildung gestellt.

Die ersten fünf Fragen zur Betreuung der Studenten durch den Lehrpraxisinhaber konnten auf einer sechsstufigen Skala (mit „ausgezeichnet“, „sehr gut“, „gut“, „befriedigend“, „mangelhaft“ oder „ungenügend“) beantwortet werden.

Für die Fragen zum Praxistyp, zur Praxislage und zur Anzahl der Mitarbeiter wurden mögliche Antwortkategorien vorgegeben. Zur Ausstattung an diagnostischen und therapeutischen Geräten standen freie Felder zur offenen Beantwortung zur Verfügung.

Es folgten elf Fragen zur Ausbildung selbst, die auf einer sechsstufigen Skala (jeweils mit „trifft völlig zu“, „trifft überwiegend zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft überwiegend nicht zu“ oder „trifft überhaupt nicht zu“) beantwortet werden konnten.

Fragebogen für die Studenten

Die Grundstruktur des Fragebogens war ähnlich dem für die Lehrpraxisinhaber. Schwerpunkt für die Evaluation durch die Studenten hingegen bildeten die Fragen zur praktischen Ausbildung selbst.

Die ersten sechs Fragen galten der Anleitung und Betreuung der Studenten durch den Lehrpraxisinhaber. Diese konnten ebenfalls mit „ausgezeichnet“, „sehr gut“, „gut“, „befriedigend“, „mangelhaft“ oder „ungenügend“ beantwortet werden.

Für die Fragen zum Praxistyp, zur Praxislage und zur Anzahl der Mitarbeiter waren auch für die Studenten mögliche Antwortkategorien vorgegeben. Die Beantwortung der Frage zur Ausstattung an diagnostischen und therapeutischen Geräten war in freien Feldern möglich. Wichtig war die Frage, ob das Praktikum freiwillig länger als die geforderte Zeit durchgeführt wurde.

Es folgten 15 Fragen zur Ausbildung selbst, die jeweils mit den möglichen Antwortkategorien „trifft völlig zu“, „trifft überwiegend zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft überwiegend nicht zu“ oder „trifft überhaupt nicht zu“ versehen werden konnten.

Ergebnisse

Evaluation durch die Lehrpraxisinhaber

40 Praxen hatten im Sommersemester 2002 Termine für Studenten angeboten, 32 Praxen nahmen am hier vorgestellten Projekt teil. Von den 32 teilnehmenden Praxen haben zum jetzigen Zeitpunkt (Stichtag 31. 8. 2002) 18 die Evaluationsbögen zurückgeschickt. Dies entspricht einem Rücklauf von 56,2 Prozent.

Der Hauptanteil der befragten Lehrpraxisinhaber arbeitet in einer Einzelpraxis (n = 13/72,2 Prozent). In einer Praxisgemeinschaft hingegen arbeiten nur 5,6 Prozent (n = 1) der Befragten und in einer Gemeinschaftspraxis 16,7 Prozent (n = 3).

44,4 Prozent der Hausärzte des Projektes, die die Evaluation ausfüllten, sind männlich (n = 8), 55,6 Prozent (n = 10) sind weiblich.

Die Praxen liegen größtenteils im Stadtgebiet von Dresden (55,6 Prozent, n = 10), zu 16,7 Prozent im Dresdener Land (n = 3) und zu 27,8 Prozent außerhalb Dresdens (n = 5).

Nur 33,4 Prozent (n = 6) der Befragten gaben an, in einer Praxis mit mehr als einem ärztlichen Mitarbeiter zu arbeiten.

Die Frage, wie die Ausbildung in den ärztlichen Routinebetrieb integriert werden konnte, beantworteten 5,5 Prozent (n = 1) der Befragten mit „ausgezeichnet“, 44,4 Prozent (n = 8) mit „sehr gut“ und 50 Prozent (n = 9) mit „gut“.

Das Arbeitsklima mit dem Studenten in der Praxis wurde von 100 Prozent als gut bis ausgezeichnet bewertet („ausgezeichnet“: n = 2/11,1 Prozent; „sehr gut“: n = 8/44,4 Prozent, „gut“: n = 8/44,8 Prozent).

Die Anleitung beim Erlernen praktischer Fähigkeiten durch den Lehrpraxisinhaber wurde kritischer beurteilt: „sehr gut“ befanden 5,9 Prozent ihre Fähigkeiten diesbezüglich (n = 1), „gut“ 58,8 Prozent (n = 10) und nur „befriedigend“ 35,3 Prozent (n = 6), einmal wurde diese Frage nicht beantwortet.

Die Einführung in den Ablauf des Praxisbetriebes (Anamnese, Untersuchungen, Therapien, Anträge) wurde von 94,4 Prozent aller Befragten beantwortet, dabei antworteten mit „ausgezeichnet“ bis „gut“ 94,5 Prozent (n = 17). Die Kategorie „befriedigend“ wurde von 5,6 Prozent (n = 1) angekreuzt.

Die Zusammenarbeit mit dem Studenten wurde in 100 Prozent positiv bewertet, nur kleinere Abstufungen waren zu verzeichnen („ausgezeichnet“: 11,1 Prozent/n = 2; „sehr gut“: 61,1 Prozent/n = 11; „gut“: 27,8 Prozent/n = 5). Die Ausstattung an diagnostischen Geräten ist in Tabelle 1 aufgeschlüsselt. Alle Praxen verfügen über ein EKG-Gerät. Ein Atemfunktionsmessgerät (Spirotest) besitzen 55,6 Prozent der Praxen. Eigene Sonographien führen 33,4 Prozent der Lehrpraxisinhaber durch. Langzeit-Blutdruck-Messen ist in 22,3 Prozent der Praxen möglich. Ebenso viele Praxen

Tabelle 1: Ausstattung der Lehrpraxen an diagnostischen Geräten

Diagnostisches Gerät	Prozentualer Anteil (%) in den Praxen vorhanden	Anzahl der Praxen (n) mit diesem Gerät
EKG	100,0	18
Langzeit-Blutdruck-Messgerät	22,3	4
Belastungs-EKG	22,3	4
Sonographie	33,4	6
Ultraschall-Doppler	16,7	3
Spirotest	55,6	10
24-h-EKG	11,1	2

Tabelle 2: Ausstattung der Lehrpraxen an therapeutischen Optionen

Diagnostisches Gerät	Prozentualer Anteil (%) in den Praxen vorhanden	Anzahl der Praxen (n) mit diesem Gerät
DD-Strom	16,7	3
US-Therapiegerät	39,0	7
Reizstrom	27,8	5
Iontophorese	5,6	1
TENS	5,6	1
Mikrowelle	22,4	4
Inhalationsgerät	5,6	1
Fußbehandlungseinheit	33,4	6
Magnetfeldtherapie	5,6	1

besitzen ein Belastungs-EKG. Ein Ultraschall-Doppler-Gerät nutzen 16,7 Prozent der Praxen. 11,1 Prozent der befragten Lehrpraxisinhaber verfügen über eine 24-h-EKG-Einheit. Mehrfachnennungen waren möglich.

In der folgenden Tabelle (Tab. 2) sind die therapeutischen Optionen der einzelnen Praxen aufgeführt.

Die Angebote in den einzelnen Praxen sind sehr weit gefächert. Die Diabetologischen Schwerpunktpraxen verfügen über eine Fußbehandlungseinheit (33,4 Prozent).

Diodynamischer Strom (DD-Strom) wird in 16,7 Prozent angeboten. Ein Ultraschall-Therapiegerät besitzen 39,0 Prozent. Reizstrom kann in 27,8 Prozent der Praxen appliziert werden, in 22,4 Prozent eine Mikrowellentherapie. Über eine Iontophorese, ein TENS-Gerät (Transkutane elektrische Nervenstimulation), ein Inhalator sowie eine Magnetfeldmatte verfügen jeweils 5,6 Prozent der Praxisinhaber. Mehrfachnennungen waren möglich.

Im folgenden wird auf die praktische Arbeit mit den Studenten eingegangen.

In 100 Prozent (n = 18) der Fälle konnten die Studenten bei Untersuchungen und Verrichtungen am Patienten, dessen Einverständnis vorausgesetzt, dabei sein („trifft völlig zu“ und „trifft überwiegend zu“).

Differenzierter bewertet wurde das mögliche selbständige Handeln durch den Studenten in den Praxen.

Anamnese und klinische Untersuchung bei Einverständnis des Patienten konnten zu 33 Prozent (n = 6) in den Praxen durchgeführt werden („trifft völlig zu“), in 16,7 Prozent (n = 3) mit gewissen Einschränkungen („trifft überwiegend zu“). Für 27,8 Prozent (n = 5) traf dies immerhin noch „eher zu“. In 16,7 Prozent der Fälle traf dies entweder überwiegend nicht (11,1 Prozent/n = 2) oder überhaupt nicht (5,6 Prozent/n = 1) zu.

Die Zeitvorgabe des Praktikums wurde wie folgt bewertet: 83,3 Prozent (n = 15) gaben an, ausreichend Zeit zur Verfügung gehabt zu haben, um die Krankheitsbilder durchzusprechen. Für 16,7 Prozent (n = 3) reichte die Zeit nicht aus.

100 Prozent (n = 18) der Lehrpraxisinhaber waren davon überzeugt, dass die Studenten Interesse an einem Wissenserwerb hatten.

Gelegenheit, eigene Diagnosen und/oder Therapiekonzepte zu entwickeln, hatten aus Sicht der Praxisinhaber die Studenten in 44 Pro-

zent (n = 8) der Fälle. Bei 55,6 Prozent (n = 10) der Befragten traf dies nicht zu.

Gelegenheit für die Studenten, sich mit Fragen des Praxismanagements und der Kosteneffizienz vertraut zu machen, bestand nach Ansicht der Befragten in 66,7 Prozent (n = 12), dies traf bei 27,8 Prozent (n = 5) „eher nicht zu“, bei 5,6 Prozent (n = 1) „überwiegend nicht“.

Gelegenheit, an ärztlichen Einsätzen (Hausbesuche, vertragsärztlicher Notdienst) teilzunehmen, bestand bei 72,2 Prozent (n = 13) der Praxen. Bei 27,8 Prozent (n = 5) gab es diese Möglichkeit nicht.

Evaluation durch die Studenten

Von 166 Studenten des fünften Studienjahres im Fach Allgemeinmedizin, Sommersemester 2002, schickten 100 den Fragebogen ausgefüllt zurück. Dies entspricht einer Rücksendequote von 60,24 Prozent.

Auf die Angabe der jeweiligen Anzahl (n) wird im folgenden verzichtet, da diese bei 100 beantworteten Fragebögen mit 100 Prozent identisch ist.

Auf die Frage, wie die einzelnen Studenten sich in den ärztliche Routinebetrieb integriert fühlten, antworteten 25 Prozent (n = 25) mit „ausgezeichnet“, 35 Prozent (n = 35) mit „sehr gut“, 30 Prozent (n = 30) mit „gut“ und nur 10 Prozent (n = 10) mit „befriedigend“. Das allgemeine Arbeitsklima in der Praxis beurteilten 97 Prozent mit „ausgezeichnet“ bis „gut“. 3 Prozent schätzten das Arbeitsklima mit „befriedigend“ (2 Prozent) bis „mangelhaft“ (1 Prozent) ein.

Die Anleitung durch die Praxisinhaber beim Erlernen praktischer Fähigkeiten befanden 67,7 Prozent aller Studenten für „ausgezeichnet“ bis „gut“, 20,2 Prozent als „befriedigend“, 9,1 Prozent als „mangelhaft“ und 3 Prozent als „ungenügend“.

Die Einführung in den Ablauf des Praxisbetriebes konnten 86 Prozent der Studenten mit „ausgezeichnet“ bis „gut“ bewerten. 11 Prozent der Studenten schätzten dies als „befriedigend“ ein, 3 Prozent als „mangelhaft“.

Die Frage nach der Güte der Zusammenarbeit mit dem Praxisinhaber beantworteten 94 Prozent mit „ausgezeichnet“ bis „gut“, nur 5 Prozent mit „befriedigend“ und 1 Prozent mit „mangelhaft“.

Die Zusammenarbeit mit dem nicht-ärztlichen Personal wurde ähnlich gut eingeschätzt: 91,9 Prozent empfanden dies als „ausgezeich-

net“ bis „gut“, 7,1 Prozent als „befriedigend“, 1 Prozent als mangelhaft.

Die Angaben zum Praxistyp, der Lage der Praxis, dem Geschlecht des Praxisinhabers sowie der Ausstattung an diagnostischen und therapeutischen Geräten differiert verständlicherweise nicht mit den Angaben der Praxisinhaber. Es wird auf die detaillierte Darstellung im einzelnen verzichtet.

Ein Drittel der Studenten (33,3 Prozent) blieben freiwillig länger als die vorgeschriebenen drei mal fünf Stunden in der Praxis.

In 97 Prozent wurde der Student nach eigenen Angaben dem Patienten vorgestellt, in nur 3 Prozent traf dies „eher nicht zu“.

Bei Untersuchungen und Verrichtungen am Patienten, dessen Einverständnis vorausgesetzt, durften 100 Prozent der Studenten dabei sein (80 Prozent „trifft völlig zu“, 20 Prozent „trifft überwiegend zu“).

Das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, durften 74,5 Prozent der Studenten Anamnesen oder klinische Untersuchungen selbständig durchführen, in 12 Prozent „traf dies eher nicht zu“, in 4 Prozent „überwiegend nicht“ und in weiteren 4 Prozent „überhaupt nicht“.

In 12 Prozent der Fälle hatten die Lehrpraxisinhaber die Studenten nicht mit ins Zimmer genommen („trifft völlig zu“), in 13 Prozent traf dies „überwiegend zu“, in 22 Prozent traf dies „eher zu“. Bei 69 Prozent der Fälle jedoch traf dies entweder „überwiegend nicht“ oder „überhaupt nicht zu“.

71 Prozent der Studenten gaben an („trifft völlig zu“ bis „trifft eher zu“), dass genügend Zeit bestand, die einzelnen Krankheitsbilder durchzusprechen. 29 Prozent der Studenten befanden, dass dies in ihrem Praktikum nicht zugetroffen habe („eher nicht“ [22 Prozent], „überwiegend nicht“ [6 Prozent] oder „überhaupt nicht“ [1 Prozent]).

Die Frage, ob der Student das Gefühl hatte, der Praxisinhaber zeigte Interesse an einer Wissensvermittlung, beantworteten 96 Prozent mit positiven Items („trifft völlig zu“ bis „trifft eher zu“), bei 16 Prozent traf dies „eher nicht zu“, bei 9 Prozent traf dies „überwiegend nicht zu“ und bei 3 Prozent „überhaupt nicht“.

Über zwei Drittel der Studenten (72 Prozent) gaben bei der Frage, ob prüfungsrelevantes Wissen vermittelt wurde, an, das dies zuträfe. 16 Prozent schrieben, dies „trifft eher nicht zu“, 9 Prozent waren der Ansicht, dies „trifft überwiegend nicht zu“ und 3 Prozent gaben

an, dies „trifft überhaupt nicht zu“. Ob die auszubildenden Ärzte genügend Zeit hatten für die Ausbildung, beantworteten 73 Prozent mit „trifft völlig zu“ bis „trifft eher zu“. Für 17 Prozent der befragten Studenten traf dies „eher nicht“ zu, für 7 Prozent „überwiegend nicht“ und für 3 Prozent „überhaupt nicht“. Die Hälfte der Studenten gab an, nach ärztlicher Anleitung selbständig gearbeitet zu haben (51 Prozent). Jedoch fast genau so viele konnten nicht selbständig arbeiten (49 Prozent). Ein Viertel der befragten Studenten konnte kontinuierlich eigene Patienten betreuen (24 Prozent), wohingegen 75 Prozent diese Frage mit „trifft eher nicht zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“ beantworteten.

Eigene Diagnosen sowie eigene Therapiekonzepte konnten 40 Prozent der Studenten entwickeln, 60 Prozent der Studenten hatten diese Möglichkeit nicht.

Mit dem Einsatz und der Durchführung apparativer Diagnostikverfahren wurden 46 Prozent der Studenten vertraut gemacht („trifft völlig zu“ bis „trifft eher zu“). 54 Prozent der Auszubildenden hatten diese Möglichkeit nicht („trifft eher nicht zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“).

72 Prozent der Studenten gaben an, mit Fragen des Praxismanagements und der Kosteneffizienz vertraut gemacht worden zu sein, 28 Prozent der Studenten beantworten dies mit „trifft eher nicht zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“.

Fast drei Viertel der Studenten (72 Prozent) gaben an, an ärztlichen Einsätzen, wie Hausbesuchen, vertragsärztlichen Notdiensten, teilgenommen zu haben.

Die vorletzte Frage bezog sich auf die Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin. 47 Prozent der Befragten gaben an, dass sich ihre Einstellung zur Allgemeinmedizin geändert habe, 94 Prozent davon zum Positiven.

Abhängigkeit der Evaluation von der Art der Praktikumeinrichtung

Neben der deskriptiven Analyse der Evaluation wurde auch verglichen, ob sich Unterschiede bezüglich der Art der Praxiseinrichtung ergeben. Die diesbezüglich gefundenen Ergebnisse sind im folgenden dargestellt.

Es gab bei der Beantwortung des ersten Teils des Fragebogens (Fragen 1-6) durch die Studenten keine signifikanten Unterschiede, im Zusammenhang mit dem Geschlecht des Praxisinhabers. Ebenso zeigte die Beurteilung des

Praktikums bei den ersten sechs Fragen keinerlei Signifikanz in Abhängigkeit von der Lage der Praxiseinrichtung (Stadt – Land). Die Zusammenarbeit zwischen Student und Praxisinhaber wurde in der studentischen Einschätzung innerhalb einer Praxisgemeinschaft signifikant besser als in einer Einzelpraxis oder in einer Praxisgemeinschaft eingeschätzt (p = 0,028).

Bei der Evaluation durch die Lehrpraxisinhaber zeigte sich, dass das allgemeine Arbeitsklima in einer Gemeinschaftspraxis signifikant besser als in einer Einzelpraxis oder Praxisgemeinschaft eingeschätzt wurde (p = 0,04). Andere signifikante Unterschiede in der einzelnen Bewertung seitens der Studenten oder Ärzte ergaben sich nicht (Abb1). Die Bewertungen glichen sich.

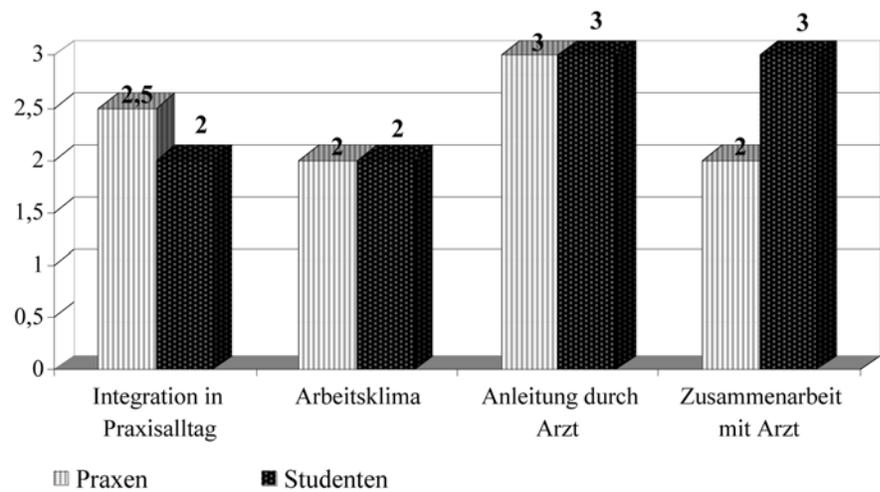


Abb.1: Ergebnisse der Evaluation (Einschätzung der Praxisinhaber und der Studenten, Median, 1 = ausgezeichnet, 6 = ungenügend)

Tabelle 3: Freitexteintragungen der Studenten und Lehrpraxisinhaber

Freitext durch Studenten	
Positive Einschätzungen	„...praxisnaher Einblick in Hausarztstätigkeit...“ „...dies war für mich der erste direkte Kontakt mit der Allgemeinmedizin im niedergelassenen Bereich...mir ist aufgefallen, wie wenig wir im Studium auf Praxisführung, Dokumentation und Kostenmanagement vorbereitet wurden...“
Kritische Anmerkungen	„...Blockpraktikum sinnvoller...“ „...Falldokumentationsbogen unübersichtlich...“ „...Behandlungskonzepte für häufige Erkrankungen (Hypertonie, KHK, Diabetes mellitus) in Vorlesung besprechen...“
Freitext durch Lehrpraxisinhaber	
Positive Einschätzungen	„...großes Interesse bei Studenten, an Nacht- und Bereitschaftsdiensten teilzunehmen...“
Kritische Anmerkungen	„...zu kurze Zeit (eine Woche sinnvoller)...“ „...sehr unterschiedliche Voraussetzungen bei Studenten, zum Teil wenig praxisrelevante Kenntnisse, unterschiedliche Motivation...“ „...Hepatitis-B-Impfstatus bei Studenten unklar...“

Diskussion

Dieses Allgemeinmedizinpraktikum wurde im letzten Sommersemester erstmalig an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden durchgeführt. Es startete als „Pilotprojekt“.

Die Erfahrungen seitens der Hochschule und seitens der evaluierenden Studenten und Ärzte zeigen, dass sich eine Fortführung dieses neuen Weges lohnt. Ein Drittel der Studenten blieben länger als die vorgeschriebenen drei mal fünf Stunden in der Praxis aus eigenem Interesse.

Der Rücklauf der Fragebögen war mit 56,2 Prozent der Lehrpraxisinhaber und 60 Prozent der Studenten ungewöhnlich hoch, wenn man die enorme bürokratische Belastung innerhalb der Praxen und die außergewöhnlich hohe Belastung der Studenten mit Evaluationen der einzelnen Lehrveranstaltungen betrachtet. Dies spricht aber für das Interesse am Projekt. Die Daten, die ermittelt wurden, können als repräsentativ gelten.

Die Geschlechtsverteilung entspricht in etwa den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung. 60 bis 70 Prozent der Allgemeinmediziner in Deutschland sind Frauen [Kudela, G., 2002]. In diesem Praktikum betrug der Frauenanteil 55,6 Prozent.

Alles in allem wurde das Praktikum durchaus positiv bewertet. Es galt, einen Einblick in die tägliche Routine des Ablaufes in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu gewinnen. Es sollte Interesse für das Berufsbild des Hausarztes geweckt werden (siehe auch Tab.3).

Dass sich bei 44 Prozent der Studenten die Einstellung zum Fachgebiet zum Positiven verändert hat, ist wohl das entscheidendste Ergebnis dieses Praktikums.

Es gab durchaus berechtigte Kritik, und die Evaluation zeigte Defizite des Projektes auf (Tab.3).

Einer der Hauptkritikpunkte liegt wohl darin, dass ein selbständiges Arbeiten unter Anleitung nicht so oft wie gewünscht möglich war. Ein Viertel der Studenten (25 Prozent) konnte keine Anamnesen oder klinische Untersuchungen durchführen. Nach Angaben der Praxisinhaber waren es ebenfalls 23 Prozent. Die Antworten auf beiden Seiten sind gleich. Eigene Patienten kontinuierlich zu führen, war in der Kürze der Zeit (drei halbe Tage) nicht leicht möglich. Fast 75 Prozent der Studenten hatten auch keine Gelegenheit hierfür.

Zum Besprechen der Krankheitsbilder im Nachgang gaben die Studenten in 71 Prozent an, genügend Zeit zur Verfügung zu haben. Die Ärzte hatten in 83 Prozent der Fälle das Gefühl, genügend Zeit für die Besprechung aufzuwenden.

Etwa drei Viertel der Studenten waren mit der Zeit im allgemeinen für die Ausbildung zufrieden (73 Prozent).

Ein wichtiger Faktor für die Studenten ist immer, ob prüfungsrelevantes Wissen vermittelt wurde. Dass 72 Prozent dies mit einer eher positiven Antwort belegen, unterstreicht den Nutzen dieses Praktikums.

Zum Routineablauf einer Hausarztpraxis gehören Hausbesuche ebenso wie vertragsärztliche Notdienste. 72 Prozent der Studenten nahmen das Angebot, an diesen Einsätzen teilzunehmen, an (Angaben der Studenten). Dies deckt sich mit den Angaben der Praxisinhaber (72 Prozent).

Einen Einblick in das Praxismanagement und die Kosteneffizienz war für 72 Prozent der Studenten möglich, die Ärzte beantworteten

diese Frage selbstkritischer: nur 67 Prozent gaben an, dass die Studenten mit diesen Fragen vertraut gemacht worden sind.

Die Ergebnisse dieses Praktikums lassen vermuten, dass die Defizite, die in der allgemeinärztlichen Ausbildung an unserer Hochschule bestanden und durchaus bestehen, langsam aber stetig ausgeglichen werden. Das Praktikum von der spezialisierten Hochschuleinrichtung an „die Basis“, in Akademische Lehrpraxen zu verlegen, um den Routinebetrieb dem Studenten nahezubringen und Interesse zu wecken, ist der richtige Ansatz, wie die Auswertung der Evaluation zeigt.

Nach Verabschiedung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) im Juli diesen Jahres durch die Bundesregierung stehen der Allgemeinmedizin auch hochschulpolitisch Türen offen. Die neue ÄAppO schreibt ein Blockpraktikum im Fach Allgemeinmedizin von einer bis zu sechs Wochen vor. Blockpraktika werden neben der Allgemeinmedizin in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Pädiatrie durchgeführt werden müssen. Dies unterstreicht den enormen Bedeutungszuwachs, den auch die Politiker dem Fach Allgemeinmedizin zumessen. Es liegt nun an den Vertretern der Hochschulen, dieses Fach zu stärken, um die Ausbildung interessanter zu gestalten und engagierten Nachwuchs zu gewinnen.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Antje Bergmann
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der TU Dresden
Medizinische Klinik III
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden