

Allgemeinmedizin – Herausforderung und Chance nach der neuen Approbationsordnung

TU Dresden
Medizinische Fakultät
Medizinische Klinik III



Dr. med. Antje Bergmann

Zusammenfassung:

Am 1. 10. 2003 wurde die neue Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO) in Kraft gesetzt. Die Allgemeinmedizin nimmt in der neuen ÄAppO einen wichtigen Platz ein. Eine der wichtigsten Neuerungen ist ein obligatorisches Blockpraktikum.

Die Umsetzung des Gesetzestextes an den einzelnen Hochschulen ist sehr unterschiedlich und vielgestaltig.

An der Medizinischen Fakultät Dresden wurde die Allgemeinmedizin in die Diskussionen um eine neue Studienordnung, welche den Anforderungen der ÄAppO entspricht, von Beginn an einbezogen. Die Möglichkeiten und die Herausforderungen, eine anspruchsvolle und praxisrelevante Lehre im Fach zu gestalten, sind enorm. Die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus als Reformfakultät des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft und Harvard Medical International Associated Institution setzt im DIPOL-Curriculum (Dresdner Integratives Patienten-, Praxis- und Problem-orientiertes Lernen) die enge Verknüpfung von Theorie und Praxis, einen

Studienabschnitt		Abschluss/Schein
„Vorklinik“ erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	Allgemeinmedizin (AM) als Wahlfach [§2, (8)]	nicht scheinpflichtig
	– AM als eines der 22 Fächer mit Leistungsnachweis [§27 (1)] – Integration mit Querschnittsbereichen (12) möglich – AM als Wahlfach	scheinpflichtig (Anlage 12) scheinpflichtig scheinpflichtig
„Klinik“ zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	Blockpraktikum AM (1-6 Wochen)	Leistungsnachweis
Praktisches Jahr	3. Tertial (16 Wochen) AM möglich [§3 (1)]	Bescheinigung (Anlage 4)

Tabelle 1: Allgemeinmedizin nach neuer ÄAppO

höheren Anteil der Ausbildung am Krankenbett in kleineren Gruppen um. Welchen Stellenwert die Allgemeinmedizin in dieser Neuordnung in Dresden hat, darauf soll in aller Kürze dieser Artikel eingehen.

1. Einleitung

Die tägliche Arbeit eines Hausarztes ist geprägt von einem bestimmten Problemspektrum. Der Anteil älterer Patienten nimmt entsprechend der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung einen immer größeren Raum ein. Dementsprechend ist der Anteil von Patienten, welche chronisch erkrankt oder multimorbide ist, in der Langzeitbetreuung gestiegen. Weiterhin spielen Akut-Erkrankungen, die Prävention und Früherkennung, der hohe Anteil an komplexen biopsychosoziale Probleme eine große Rolle. Die allgemeinmedizinische Arbeitsweise, wie zum Beispiel der Aufenthalt im Niederprävalenz-Bereich bei Anamnese und Befund, die Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes, die Hausbesuche unterscheidet sich von anderen Fachdisziplinen. Ein Hausarzt hat eine wichtige Stellung im Versorgungssystem und gut definierte Funk-

tionen (primärärztliche Funktion, haus- und familienärztliche Funktion, soziale Integrationsfunktion, Gesundheitsbildungsfunktion, Koordinationsfunktion, psychosoziale Betreuungsfunktion, ökologische Funktion, Schutzfunktion, Dokumentationsfunktion).

Diese komplexen Kenntnisse und Fertigkeiten können – wie in anderen Fächern auch – nur von entsprechend ausgebildeten und tätigen Ärzten und im entsprechenden Versorgungsetting vermittelt werden. Dass heißt, die allgemeinmedizinische Ausbildung muss von Allgemeinmedizinern bestritten werden. Dies ist an den Hochschulen Konsens.

Das „Wie“ ist durchaus in den einzelnen Bundesländern und an einzelnen Standorten unterschiedlich.

2. Forderungen der neuen Ärztlichen Approbationsordnung

Das Fach Allgemeinmedizin kann (siehe Tabelle 1) vom ersten bis zum letzten Jahr der Medizinerbildung angeboten werden. Einige dieser Veranstaltungen sind Pflicht andere optional.

Der Gesetzgeber hat für das Fach Allgemeinmedizin ein mindestens einwöchiges Blockpraktikum vorgeschrieben.

Die neue Approbationsordnung schreibt unter anderem 12 Querschnittsfächern vor (Tabelle 2). Hierfür sind Leistungsnachweise zu erbringen. Diese Querschnittsfächer werden in Dresden in verschiedene DIPOL-Kurse integriert.

Mindestunterrichtszeit ist in der Regel eine Semesterwochenstunde oder zehn Stunden pro Fach. Diese Mindestanforderungen an diese Bereiche werden jedoch oft deutlich übertroffen.

Diese Querschnittsfächer können auch über mehrere klinische Semester verteilt werden.

3. Umsetzung im Dresdner Curriculum

3.1 Praktikum

Bislang war ein Praktikum von dreimal fünf Stunden in einer akkreditierten allgemeinmedizinischen Lehrpraxis im 9. Semester für jeden Studenten vorgesehen. Dieses wird letztmalig in dieser Form und in diesem Umfang im Sommersemester 2004 durchgeführt. Das geforderte Blockpraktikum wird erstmals 2004 im Wintersemester stattfinden.

Die Medizinische Fakultät hat derzeit über 40 Lehrpraxen, die die praktische Ausbildung der Studenten gewährleisten. Die Lehrpraxisinhaber gestalten diese (zeitintensiven) Praktika mit enormen persönlichen Einsatz. Der große Vorteil dieser Art von Lehre ist das Verhältnis Lehrender:Student gleich 1:1!

Das Praktikum im Fach Allgemeinmedizin hat unter den Studenten einen guten Anklang gefunden (siehe Bericht von Franziska Grube, cand.med.).

Tabelle 2: Querschnittsfächer nach neuer ÄAppO

- | |
|--|
| 1. Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik |
| 2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin |
| 3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege |
| 4. Infektiologie, Immunologie |
| 5. Klinisch pathologische Konferenz |
| 6. Klinische Umweltmedizin |
| 7. Medizin des Alterns und des alten Menschen |
| 8. Notfallmedizin |
| 9. Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie |
| 10. Prävention, Gesundheitsförderung |
| 11. Bildgebende Verfahren, Strahlentherapie und Strahlenschutz |
| 12. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren |

Franziska Grube: Erfahrung Allgemeinmedizin

Nach fast fünf Studienjahren bot sich uns im letzten Semester vor dem Zweiten Staatsexamen (Sommersemester 2003) die Möglichkeit, ein Praktikum der Allgemeinmedizin zu absolvieren. Wenn man nicht im Rahmen seiner Fakultäten seine Praxisfamiliarzeit bei einem Allgemeinmediziner abgeleistet hatte, der erste Kontakt mit dem Beruf des Hausarztes.

Im vollgepackten POL-Kurs „Prävention und Versorgung“ hatten wir schon in einigen Vorlesungen in die Allgemeinmedizin reingeschnuppert. Nun, im Sommersemester sollte diese Theorie durch praktische Erfahrung untermauert werden.

Dreimal fünf Stunden waren für das Praktikum Allgemeinmedizin vorgesehen. Um all die vielen Studenten unseres Jahrgangs auf die

Dresdner Hausarztpraxen zu verteilen und gleichzeitig Stundenplankollisionen mit anderen Praktika und Tutorien zu vermeiden, wurde dafür im Stundenplan ein Wochentag relativ freigehalten. Von März bis Juli standen dann für jeden Studenten drei Termine auf dem Programm.

Ich konnte nach Absprache mit der recht peripher gelegenen Allgemeinmedizinpraxis in Oschatz glücklicherweise schon die letzte Woche meiner Wintersemesterferien nutzen, um zum einen drei ganze Tage am Stück und zum anderen von morgens bis abends bei Herrn Dr. Telle zu hospitieren.

Dies erwies sich als äußerst günstig. Lagen doch die Haus- und Pflegeheimbesuche zu meist in der frühen Nachmittagszeit. Anderen Studenten entging die Möglichkeit, diesen wichtigen Bestandteil der Hausarztstätigkeit kennenzulernen, wenn sie nur die vorgesehenen fünf Stunden pro Praktikumstag dem Arzt über die Schulter schauten. (Was sich aber nicht vermeiden ließ, wenn man weiter entfernt gelegene Praxen besuchte und trotzdem nachmittags Zusatzpraktika des POL-Kurses „Notfälle-Verletzungen-Intensivmedizin“ an der Uni wahrnehmen wollte.)

Mit meinem Allgemeinmedizinpraktikum bin ich sehr zufrieden und Herrn Dr. Telle sehr dankbar, dass ich bei ihm den Praxisalltag miterleben durfte. Der reichte von Husten, Schnupfen, Heiserkeit über Geschwürversorgung und Fäzenziehen bis hin zu Besuchen im Pflegeheim, wo es entweder um die Einweisung ins Krankenhaus nach Sturz und vermutlichem Schenkelhalsbruch, Diabeseinstellung oder medikamentöse Behandlung von Depression ging. Ich konnte lernen, dass nicht nur medizinisches Know how wichtig ist, um eine Praxis erfolgreich zu führen. Es gehört auch viel Menschlichkeit und Einfühlungsvermögen, Unternehmerteil, Geduld den vielen Pharmavertretern gegenüber und die Kenntnis einer ganzen Reihe von Gesetzen und Vorschriften dazu. Der Arbeitstag des Hausarztes endet nicht, wenn um 19.00 Uhr die Praxistür geschlossen wird, sondern erst, wenn Abrechnung und Post erledigt sind.

Doch all die Mühe wird belohnt, wenn der Hausarzt vom jüngsten Nachwuchs bis zur Uroma alle Familienmitglieder kennt und – besonders in ländlichen Gegenden – sozusagen zur Familie gehört.

3. Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Datum	02.02.04	03.02.04	04.02.04	05.02.04	06.02.04
7.30 bis 12.30	Praktika	Praktika	Praktika	Praktika	Praktika
13.00 bis 14.30	VL Allgemeinmedizin	VL Rechtsmedizin	VL Public Health	VL Allgemeinmedizin	Prüfung
15.00 bis 16.30	Tutorium	VL Naturheilkunde	Tutorium	VL Public Health	
17.00	VL Naturheilkunde				

Abbildung 1: Stundenplan Kurs „Prävention und Versorgung“, Wintersemester 2003/2004

3.2 Theoretische Ausbildung

Die theoretischen Grundlagen des Faches werden in einem dreiwöchigen integrativen DIPOL-Kurs „Prävention und Versorgung“ vermittelt.

Im Wintersemester 2003/2004 sind neben der Allgemeinmedizin folgende Fächer integriert: Rechtsmedizin, Teile der Arbeitsmedizin (Prävention in der Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung) sowie die Querschnittsfächer: Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege; Prävention, Gesundheitsförderung sowie Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren. Wie ein Stundenplan dieses Kurses aussieht, ist in der Abbildung 1 ersichtlich. Die Schwerpunkte des Kurses liegen auf der Prävention, in der Erläuterung von Versorgungsstrukturen, in gesundheitspolitischen Aspekten, im Vermitteln von EBM (evidence based medicine). Für die Lehre stehen verschiedene Unterrichtsformen zur Verfügung.

Die klassische Vorlesung hat nach wie vor auch im DIPOL ihren Stellenwert, wenn es um Vermitteln von Grundlagen und dem Wissen um ein spezielles Problem geht.

Sie wird ergänzt von Tutorien, in denen in kleinen Gruppen (8 bis 10 Studenten) und

einem Tutor (auch „fachfremd“) bestimmte Probleme anhand eines (realen) Falles diskutiert werden. Die Lernziele eines Falles erarbeiten sich die Studenten größtenteils selbst. Die Tutorien sind angelegt, Grundsteine für das „lebenslangen Lernen“ zu legen, ohne dies ist der Wissenszuwachs in der Medizin nicht zu bewältigen. In der Gruppe wird sich einem Problem genähert, Differentialdiagnosen erörtert, Diagnostik festgelegt für die einzelnen Fragestellungen sowie die Therapie besprochen. Eine weitere Form des Unterrichtes in kleineren Gruppen sind die Fallseminare. Mittels eines Falles werden durch Experten (Fachvertreter) offene Fragen geklärt. Hospitationen, Seminare ergänzen die Veranstaltungen. Longitudinal werden Gesprächsführungsseminare zu Arzt-Patient-Kommunikation angeboten. Diese Seminare sind ebenfalls in die Kurse integriert und haben bestimmte Problemfelder als Grundlage (zum Beispiel: Mitteilung schwerwiegender Diagnosen im Onkologie-Kurs).

4. Zusammenfassung

Ziel der neuen Approbationsordnung war und ist es, die praktische Ausbildung zu fördern. Diese Forderungen umzusetzen sind – wenn

gleich mühevoll – wichtig und notwendig. Vor dem Hintergrund, dass das AiP (Arzt im Praktikum) ab 1.10. 04 per Stichtagregelung wegfallen wird, ist eine verbesserte und praxisnahe Ausbildung unserer Studenten unabdingbar. Dieses beginnt innerhalb des Studiums und setzt sich im Praktischen Jahr, als letzten Teil vor der Erlangung der Approbation, fort. Gegenwärtig sind noch viele Fragen in der Umsetzung der ÄAppO offen, speziell die Änderung der scheinpflichtigen Fächer, die Übergangsregelungen, die neuen Prüfungsformen geben Anlass zu Diskussionen zwischen den Studiendekanaten und den Landesprüfungsämtern. Eine Präsidialkommission „Neue ÄAppO“ des Medizinischen Fakultätentages wurde für diese besondere Aufgabe eingerichtet. Diese Neugestaltung der Lehre ist aufwendig, jedoch im Austausch untereinander, durch die hohe Motivation der Lehrenden zu bewältigen. Deshalb sehe ich die neue Approbationsordnung als Chance und Herausforderung.

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