

Von den Studierenden wurde jedoch angemerkt, dass einzelne 90-minütige Veranstaltungen nicht ausreichen. Notwendig ist daher die Integration solcher Einheiten in möglichst viele POL-Kurse und die longitudinale Koordination zu einer Curriculumssäule „Arzt-Patient-Kommunikation“.

Für eine solche Koordination kann die in Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorliegende Erfahrung mit diesem Themengebiet genutzt werden. Für die Leitung der Kleingruppen müssen jedoch zusätzliche Ressourcen gewonnen werden. Möglich sind die Schulung von Assistenzärzten/-innen oder studentischen Tutoren.

Der Einsatz von Patienten, die in Rollenspiele eingeübt und für das Geben von Rückmeldung trainiert worden waren, erwies sich als didaktisch günstig, stellt aber einen erheblichen Aufwand dar und ist ohne finanziellen und logistischen Hintergrund (wie z. B. an der Harvard Medical School) nur in Ausnahmefällen möglich.

Literatur

- 1 Armstrong EG. A Hybrid Model of Problem-based Learning. In: Boud D, Feletti G (eds): *The Challenge of Problem-based Learning*. 2nd Ed. London: Kogan Page, 1997
- 2 Bundesminister für Gesundheit. Grundsätze zur Reform des Medizinstudiums (Stand: Mai 1996). Bonn, 1996
- 3 Ende J. Feedback in Clinical Medical Education. *JAMA* 1983; 250 (6): 777–781
- 4 Heindrichs G, Obliers R, Köhle K. Welche Fähigkeiten fördert problemorientiertes Lernen bei Studierenden der Medizin? *PPmP Psychother Psychosom med Psychol* 1999; 49: 208–213
- 5 Köllner V, Loew T. Anamnesegruppen – salutogenetischer Faktor im Medizinstudium? In: Schüffel W, Brucks U, Johnen R, Köllner V, Lamprecht F, Schnyder U (Hrsg): *Handbuch der Salutogenese*. Wiesbaden: Ullstein Medical, 1998
- 6 Langewitz W, Kiss A, Wössmer B. Das ärztliche Gespräch: Entwicklung und Evaluation eines Interventionsprogrammes zur Verbesserung des Kommunikationsverhaltens von Assistentinnen und Assistenten. Abschlussbericht des Schweizerischen Nationalfondsprojektes Gesuchs-Nr. 32/36 379.92, 1996
- 7 Langewitz WA, Eich P, Kiss A, Wossmer B. Improving communication skills – a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine. *Psychosomatic Medicine* 1998; 60: 268–276
- 8 Schüffel W, Pauli HG. Die Ausbildung zum Arzt. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, v. Uexküll T, Wesiack W (Hrsg): *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg, 1996
- 9 Utting MR, Campbell F, Rayner C, Whitehouse CR, Dornan TL. Consultation skills of medical students before and after changes in curriculum. *J R Soc Med* 2000; 93 (5): 247–253
- 10 Wissenschaftsrat. Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln, 1992

Korrespondenzadresse: Dr. med. Volker Köllner · Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden · E-mail: koellner@psycho.ma.de

Professionalität in der allgemeinmedizinischen Lehre

T. J. Doering¹, A. Thomas¹, K. Mildenstein¹, M. von Fragstein², B. Steuernagel¹, G. C. Fischer¹

¹Abt. Allgemeinmedizin – Med. Hochschule Hannover (MHH),

²Division of General Practice – University of Nottingham (DGPUN)

Zusammenfassung

Medizinstudenten werden während der universitären Ausbildung in Deutschland in der Regel nur wenige Gelegenheiten geboten, direkte Erfahrungen mit Patienten zu sammeln. Gibt es an deutschsprachigen Universitäten Lehrangebote mit allgemeinmedizinischen Studieninhalten, die vorklinische und klinische Lehre integrieren? Existieren in Deutschland Reformstudiengänge, welches sind ihre Struktur und Ziele? Gibt es Parallelen zu internationalen Reformstudiengängen? **Methoden:** Anhand des 53. Semesterberichtes über die Unterrichtsveranstaltungen Allgemeinmedizin in der Bundesrepublik Deutschland im WS 00/01 und im SS 01 wurden die Lehrveranstaltungen des Kurses bzw. Praktikums Allgemeinmedizin an 33 deutschen, zwei schweizerischen und einer österreichischen Universität analysiert. Des Weiteren wurden die vorhandenen deutschen Reformstudiengänge und ausgesuchte Lehrmodelle internationaler Universitäten analysiert, hinsichtlich ihrer Strukturen, Ziele und Lehrinhalte unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Lehre. **Ergebnisse:** In Deutschland existieren außerhalb der vorhandenen Reformstudiengänge keine Lehrmodelle des Faches Allgemeinmedizin, die vorklinische und klinische scheinpflichtige Lehrinhalte integrieren. Deutlich wird die aufgehobene Trennung von Vorklinik und Klinik (in Deutschland und international). Alle deutschen Reformstudiengänge und fünf der sieben internationalen Universitäten verwenden als Lehrkonzept das problemorientierte Lernen. Auffallend ist auch der frühe Anteil allgemeinmedizinischer Lehre in den einzelnen Studiengängen. Ein PJ-Block ist in der Allgemeinmedizin international mit einer Ausnahme in allen Studiengängen integriert. Ähnlich sind die Ziele der deutschen und internationalen Reformstudiengänge: Vermittlung von Basiswissen, praktischen ärztlichen Fähigkeiten und Förderung des eigenverantwortlichen Lernens. Während die deutschen Reformstudiengänge alle noch ihren Modellcharakter erkennen lassen und nur wenige Studenten erreichen, zeigen die zum Teil hohen Studentenzahlen international, dass diese integrierte Studienform, die größtenteils als Kleingruppenunterricht und Blockunterricht durchgeführt wird und somit hohe logistische Anforderungen stellt, auch als allgemeine Studiengänge mit größeren Studentenzahlen durchführbar ist. Um Studenten früh allgemeinmedizinische und persönliche Handlungskompetenzen entwickeln zu lassen, wird zurzeit an der Medizinischen Hochschule Hannover ein Modellprojekt durchgeführt, welches eine allgemeinmedizinische Patientenbetreuung und Themen der allgemeinmedizinischen Lehre in vorklinische und klinische Ausbildungsziele integriert. **Schlussfolgerungen:** In Deutschland existieren drei Reformstudiengänge, die vorklinische und klinische Lehrinhalte integrieren. Die deutschen Reformstudiengänge weisen Ähnlichkeiten auf mit internationalen Studiengängen. Für die allgemeinmedizinische Lehre

an der MHH wurde ein Vorklinik- und klinikübergreifendes Lehrmodell und ein begleitendes Studienbuch entwickelt.

Schlüsselwörter

Professionalität · allgemeinmedizinische Lehre · vorklinik- und klinikübergreifendes Lehrmodell

Professionalism in General Practice Teaching

As a rule, medical students only are offered few opportunities to gain clinical experience during the medical education at German universities. Do exist teaching offers contending general practice which integrate pre-clinical and clinical teaching at German-speaking universities? Do reform curricula exist in Germany, with which structures and aims? Are there parallels to international reform curricula? **Methods:** With the help of the 53th semester report about the courses of general practice in Germany in winter semester 00/01 and in summer semester 01 were analyzed general medicine courses or attachments at 33 German, two Swiss and one Austrian university. Furthermore were analyzed the available German reform curricula and selected international teaching models with regard to structures, aims and teaching contents with special consideration of the general medicine teaching. **Results:** No teaching models of the subject of general medicine integrating pre-clinical and clinical teaching contents exist in Germany outside the available 3 reform curricula. The lifted separation from pre-clinic and clinic gets clear (in Germany and international). All German reform curricula and 5 of the 7 international universities use problem-oriented Learning as a teaching concept. The early share of general medical teaching in the curricula is also conspicuous. A clerkship in general medicine is integrated in the international curricula with an exception. The aims of the German and international reform curricula are similar: Arrangement of basic knowledge, practical clinical skills and support of self-responsible learning. While the German reform curricula still let everyone recognize the model character and reach only few students, the partly high student numbers international show that this integrated curricula which for the most part is carried out as small group lessons and problem-oriented learning which makes therefore high logistical requests is feasible also as curricula with larger student numbers. To let students develop early clinical skills and personal and communication skills, a pilot project which integrates the support of general practice patients and topics of general practice in pre-clinical and clinical education is carried out at the Medical School Hanover at the moment. **Conclusions:** Three reform curricula which integrate pre-clinical and clinical teaching contents exist in Germany. The German reform curricula show similarities with international curricula. For the general practice teaching at the MHH one pre-clinic and clinic integrating teaching model and an accompanying study book were developed.

Key words

Professionalism · general practice teaching · integrate pre-clinical and clinical teaching

Einleitung

Medizinstudenten werden während der universitären Ausbildung in Deutschland in der Regel nur wenige Gelegenheiten geboten, direkte Erfahrungen mit Patienten zu sammeln. Die ersten Patientenkontakte der ärztlichen Ausbildung erleben die Medizinstudenten in der Regel mit Beginn des klinischen Abschnittes des Studiums nach zwei Jahren in den Untersuchungskursen. Schon der Wissenschaftsrat forderte 1992 in seinen Leitlinien zur Reform des Studiums einen eigenen allgemeinmedizinischen Lehrbereich an jeder medizinischen Fakultät mit einem angeschlossenen Netz von Lehrpraxen, die Durchführung von Quer- und Längsschnittpraktika und eines PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin und die Einführung des problemorientierten Lernens in die allgemeinmedizinische Lehre. Auch die neue (9.) Verordnung für die neue Approbationsordnung verpflichtet die Universitäten zu mehr Praxisbezug von Beginn des Studiums an, durch Aufhebung der Trennung von Vorklinik und Klinik und durch Lehre am Krankenbett und in Lehrarztpraxen. Gibt es an deutschsprachigen Universitäten Lehrangebote mit allgemeinmedizinischen Studieninhalten, die vorklinische und klinische Lehre integrieren? Existieren in Deutschland Reformstudiengänge, welches sind ihre Struktur und Ziele? Gibt es Parallelen zu internationalen Reformstudiengängen?

Methoden

Anhand des 53. Semesterberichtes über die Unterrichtsveranstaltungen Allgemeinmedizin in der Bundesrepublik Deutschland im WS 00/01 und im SS 01 wurden die Lehrveranstaltungen des Kurses bzw. Praktikums Allgemeinmedizin an 33 deutschen, zwei schweizerischen und einer österreichischen Universität, nach Häufigkeit, Art bzw. Form und Dauer, analysiert. Der allgemeinmedizinische Unterricht fand an allen staatlichen Universitäten nur im klinischen Teil des Studiums statt. Im deutschsprachigen Raum existieren außerhalb spezieller Reformstudiengänge keine bekannten Lehrkonzepte des Faches Allgemeinmedizin, die vorklinische und klinische scheinpflichtige Lehrinhalte integrieren. Von der Mehrzahl der 36 Universitäten werden Vorlesungen und Praktika in Form von Praxishospitationen angeboten (exemplarische Auswahl Tab. 1).

Um einen Überblick zu erhalten, inwieweit zurzeit national und international die Integration von vorklinischer und klinischer Lehre praktiziert wird, wurden die vorhandenen deutschen Reformstudiengänge und ausgesuchte Lehrmodelle internationaler Universitäten analysiert, hinsichtlich ihrer Strukturen, Ziele und Lehrinhalte unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Lehre.

In Deutschland existieren zur Zeit zwei Reformstudiengänge, an der Berliner Humboldt-Universität (Charité) und in Witten/Herdecke, ein dritter wird zum Wintersemester 02/03 an der Technischen Universität München eingeführt (siehe Tab. 2). An allen drei deutschen Universitäten wurde die Trennung von Vorklinik und Klinik aufgehoben. Ebenfalls an allen drei Universitäten wird die Unterrichtsform des problemorientierten Lernens (POL) angewendet, an der Charité und in München durchgehend vom ersten bis zehnten Semester, in Witten/Herdecke vom ersten bis

Tab. 1 Exemplarische Auswahl: Lehrveranstaltungen als Lehrangebot im Rahmen des Kurses/Praktikum Allgemeinmedizin an 36 Universitäten in Deutschland, Österreich und Schweiz im WS 00/01 u. SS 01

	Vorlesung	Seminar	Hospitation	Anzahl Studenten/Jahr	Anzahl Lehrpraxen	Anzahl Lehrärzte
Aachen	ja	ja	1 Woche	265	53	53
Berlin	ja	ja	20 h	480	140	47
Bonn	nein	ja	1 Woche	ca. 240	32	4
Düsseldorf	freiwillig	ja	2 Wochen	140	ca. 70	22
Essen	ja	ja	2 Wochen	160	70	6
Freiburg	ja	ja	1,5 Tage	300	50	5
Göttingen	nein	ja	2 Wochen	320	15	15
Hannover	nein	ja	12 h	300	120	21
Kiel	ja	ja	0,5 Tage	240	2	6
Köln	nein	ja	2 Wochen	160	?	4
Marburg	ja	ja	0,5 Tage	235	8	8

Tab. 2 Reformstudiengänge in Deutschland

	Charité/Humboldt-Universität	Witten/Herdecke	TU München (ab WS 02/03)
Kombination Vorklinik/Klinik	ja	ja	ja
Ziele	praxisbezogenes Studium fächerübergreifende Lehre Eigenverantwortung↑	Kommunikation und Interaktion problemorientiertes u. interdisziplinäres Denken lebenslanges Lernen	praktische Fähigkeiten↑ Interdisziplinarität Schulung des vernetzten Denkens Motivation↑
POL	1.-10. Semester	1.-5. Semester	1.-10. Semester
Anzahl Studenten pro Semester	65	50	geplant 40
Allgemeinmedizin	1.-5. Semester: 1/2 Praxistag pro Woche 1.-10. Semester Kleingruppe	1.-6. Semester: POL 1-mal pro Woche Allgemeinmedizin 1.-10. Semester: pro Sem. 2 Wochen Praxisblock	1.-10. Semester: POL

fünften Semester. An der Charité und in Witten/Herdecke werden vom ersten Semester an regelmäßige Praxiszeiten in Allgemeinpraxen durchgeführt. Auch allgemeinmedizinische Lehrinhalte werden in allen drei Modellen im Rahmen von Kleingruppenunterricht bzw. POL schon früh integriert. Angeboten werden diese Reformmodelle für 40–65 Studenten.

Die Ziele der jeweiligen Modellstudiengänge differieren nur geringfügig, wichtig ist allen ein früher Praxisbezug mit Vermittlung praktischer Fähigkeiten, die Interdisziplinarität der Lehre und Motivation und Stärkung der Studenten hin zu eigenverantwortlichem, lebenslangem Lernen.

Des Weiteren wurden per Internetrecherche 7 internationale Universitäten untersucht: 2 niederländische (Maastricht, Nijmegen), und je eine englische (Nottingham), österreichische (Wien), schweizerische (Bern) und amerikanische (Harvard) Universität (siehe Abb. 1).

International differiert schon die Dauer des Studiums zwischen fünf und sieben Jahren. An fünf der untersuchten Universitäten ist POL-Bestandteil der Lehre (Maastricht, Nijmegen, Gent, Wien, Bern). Ähnlich sind dagegen die Ziele: Wichtig ist allen Universitäten die Vermittlung von Basiswissen und praktischen ärztli-

chen Fähigkeiten. Die Vermittlung allgemeinmedizinischer Lehrinhalte beginnt an fünf Universitäten schon im ersten Jahr und wird fortgeführt bis in das dritte bis fünfte Studienjahr, nur in Maastricht und Harvard beginnt der allgemeinmedizinische Unterricht erst im dritten Studienjahr. Ein PJ-Block in der Allgemeinmedizin ist mit Ausnahme von Nottingham international in allen Studiengängen integriert. An den internationalen Universitäten studieren pro Jahr zwischen 140 und 655 Studenten.

Ergebnisse

Im deutschsprachigen Raum existieren außerhalb von Reformstudiengängen keine Lehrmodelle des Faches Allgemeinmedizin, die vorklinische und klinische scheinpflichtige Lehrinhalte integrieren.

Anhand der deutschen Reformstudiengänge wird die aufgehobene Trennung von Vorklinik und Klinik besonders deutlich, lässt sich aber auch international erkennen. Alle deutschen Reformstudiengänge und 5 der 7 internationalen Universitäten verwenden als Lehrkonzept das problemorientierte Lernen. Auffallend ist auch der frühe Anteil allgemeinmedizinischer Lehre in den einzelnen Studiengängen. Ein PJ-Block ist in der Allgemeinmedi-

	Maastricht	Nottingham	Wien	Gent	Nijmegen	Bern	Harvard
Dauer	6 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	6 Jahre	6 Jahre	5 Jahre
Stu- dent- en /Jahr	200	140	150	400	360	400	655
Ziele	Motivation++ Professionelle Fähigkeiten++ POL	Knowledge Skills Attitudes	Praxis++ Ärztliche Fähigkeiten POL	Integration von prakt. u. theoretischem Lernen POL	Vermittlung von Basiswissen u. Basisfertigkeiten POL	Patientenzentriert Einzelunterricht POL	Grundlagen Klin. Fähigkeiten++ Kritische Analyse Eigenständiges Lernen
Allgemeinmedizin							
Kurs	3./4. Jahr POL	1.-3. Jahr regelmäßige Praxistage 4. Jahr Blockpraktikum	1.-3. Studienabschnitt: Blockpraktika	1.-3. Jahr: Blockpraktika, POL	1.-4. Jahr Blockpraktikum	1.-5. Jahr Praxistage, POL 5. Jahr Blockpraktikum	3. Jahr Kurs
PJ	5./6. Jahr	Nein	3. Studienabschnitt	7. Jahr	5./6. Jahr	6. Jahr	3./4. Jahr: wöchentl. Praxistag

Abb. 1 Internationale Reformstudiengänge.

zin international mit einer Ausnahme in allen Studiengängen integriert. Die deutschen und internationalen Reformstudiengänge haben ähnliche Ziele: Vermittlung von Basiswissen, praktischen ärztlichen Fähigkeiten und Förderung des eigenverantwortlichen Lernens. Während die deutschen Reformstudiengänge alle noch ihren Modellcharakter erkennen lassen und nur wenige Studenten erreichen, zeigen die zum Teil hohen Studentenzahlen international, dass diese integrierte Studienform, die größtenteils als Kleingruppenunterricht und Blockunterricht durchgeführt wird und somit hohe logistische Anforderungen stellt, auch als allgemeine Studiengänge mit größeren Studentenzahlen durchführbar ist.

Aufgrund schlechter Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre durch Studenten und angehende Fachärzte wurde für die allgemeinmedizinische Lehre an der MHH ein vorklinik- und klinikübergreifendes Lehrmodell mit begleitendem Studienbuch zum frühen Erwerb und Schulung von klinischen und kommunikativen Fähigkeiten sowie ethischen und sozialen Kompetenzen entwickelt. Eine Zwischenevaluation des Projektes ergab positive Auswirkungen auf die kommunikativen Fähigkeiten der Studenten und ihr Verhalten bei Patientenkontakten.

Modellprojekt Hannover

Um Studenten früh allgemeinmedizinische und persönliche Handlungskompetenzen entwickeln zu lassen, wird zurzeit an der Medizinischen Hochschule Hannover ein Modellprojekt durchgeführt, welches eine allgemeinmedizinische Patientenbetreuung und Themen der allgemeinmedizinischen Lehre in vorklinische und klinische Ausbildungsziele integriert.

Den Ausgangspunkt des Projektes bildeten zwei Evaluationen, eine abteilungsinterne Evaluation des Kurses Allgemeinmedizin im Wintersemester 99/00 an der Medizinischen Hochschule Hannover (siehe Tab. 3) und die Lehrevaluation in der Medizin von Pabst et al. (siehe Abb. 2, 3), die Medizinstudenten am Ende des Studiums und Ärzte zurzeit der Facharztprüfung zur Bedeutung von Vorlesungen und Kursen in ausgewählten klinischen

Tab. 3 Evaluation Praktikum Allgemeinmedizin MHH WS 99/00

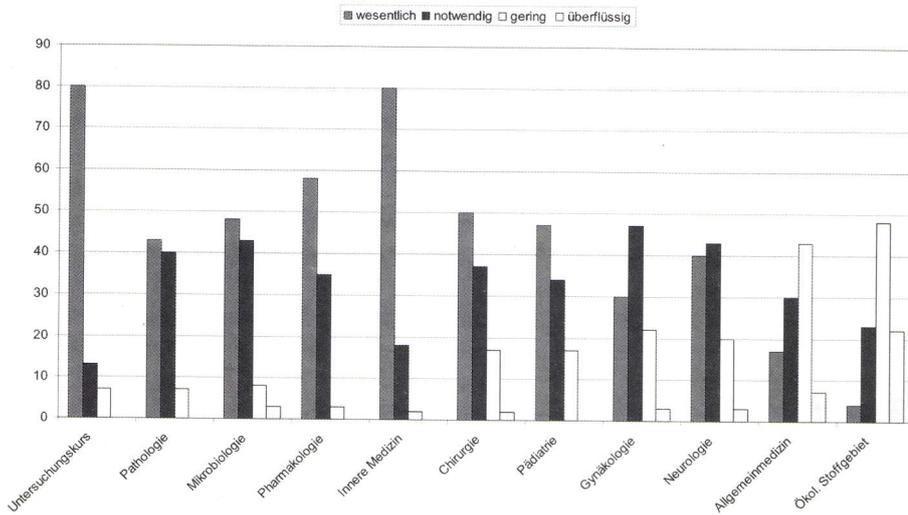
Lehrveranstaltungen	Studierende WS 99/00	Lehrbeauftragte WS 99/00
Bewertung der Lehrangebote	2,5	1,7
Kleingruppe	2,0	1,3
Hospitation	2,5	1,8
Seminar	3,0	2,1
Testat als Lernmotivation	2,2	1,6
Gesamtkonzept	3,1	2,1
Kursbuch	3,4	1,9
Testatbuch	-	2,1

bester Wert: 1, schlechtester Wert: 5

Fächern des klinischen Studiums für die ärztliche Ausbildung befragt. Die abteilungsinterne Evaluation ergab eine schlechte Bewertung der Lehrveranstaltungen des Kurses Allgemeinmedizin durch die Studenten: auf einer Skala von 1 bis 5 mit 1 als bestem und 5 als schlechtestem Wert wurde der Kurs im Durchschnitt mit 2,7 benotet, wobei der Kleingruppenunterricht mit 2,0 als bester Bestandteil gewertet wurde, jedoch das Gesamtkonzept mit 3,1 und das Kursbuch mit 3,4 am schlechtesten bewertet wurde. Die Evaluation der Lehrkräfte zu den gleichen Fragen fiel jeweils deutlich besser aus. Bei der Befragung durch Pabst et al. bildete die Allgemeinmedizin zusammen mit dem ökologischen Stoffgebiet die beiden Schlusslichter bei der Bedeutung der Vorlesungen und Kurse, bei den Studenten und zurzeit der Arztprüfung. Dabei wurde die Bedeutung der Allgemeinmedizin bei der Befragung zurzeit der Facharztprüfung deutlich höher eingeschätzt als am Ende des Studiums. Die beiden Evaluationen zeigten, dass die Bedeutung der Allgemeinmedizin im Rahmen des Medizinstudiums im Allgemeinen als sehr gering und der Kurs Allgemeinmedizin an der MHH im Speziellen als sehr schlecht bewertet wurden.

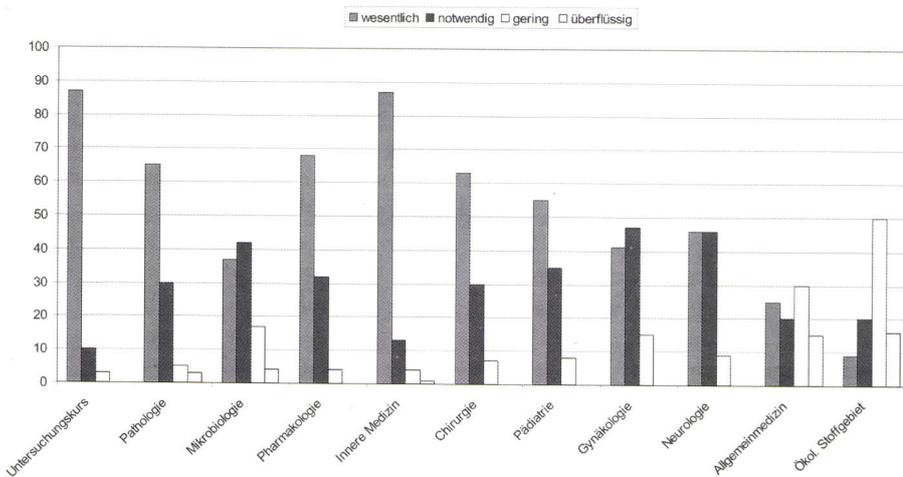
Zur Veränderung der allgemeinmedizinischen Lehre wurde im Sommersemester 2000 mit der Entwicklung und Durchführung eines Modellprojektes an der MHH begonnen. Ziel des Projektes

Befragung am Ende des Studium



n=323

Befragung zur Zeit der Facharztprüfung



n= 84

sind der frühe Erwerb von klinischen Fertigkeiten, die Schulung der kommunikativen Fähigkeiten und Erwerb von ethischen und sozialen Kompetenzen (siehe Tab. 4).

Umsetzung des Projektes: Ein Student beginnt mit der regelmäßigen Betreuung eines chronisch Kranken in einer allgemeinmedizinischen Lehrarztpraxis schon während des vorklinischen Studiums. Die Patientenbetreuung läuft studienbegleitend über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren, also auch noch parallel zum klinischen Abschnitt des Studiums (siehe Abb. 6).

Methoden: Die Patientenkontakte erfolgen zunächst unter Anleitung eines erfahrenen Allgemeinmediziners, später zunehmend selbständig, aber immer mit anschließender Supervision. Der Student übernimmt im Laufe des Projektes immer mehr Verantwortung für den Patienten während der Hausbesuche und der Konsultationen. Allgemeinmedizinische Lehre ergänzt die Patientenkontakte in Form von problemorientiertem Kleingrupp-

Abb. 2 Bedeutung von Vorlesungen und Kursen in ausgewählten klinischen Fächern des klinischen Studiums für die ärztliche Ausbildung.

Abb. 3 Bedeutung von Vorlesungen und Kursen in ausgewählten klinischen Fächern des klinischen Studiums für die ärztliche Ausbildung.

Tab. 4 Konzeption Modellprojekt Hannover

Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - früher Erwerb von klinischen Fertigkeiten - Schulung und Förderung der kommunikativen Fähigkeiten - Erwerb von ethischen und sozialen Kompetenzen
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - Beginn in der Vorklinik (4. Semester) - Betreuung von chronisch Kranken
Lehrmethoden	<ul style="list-style-type: none"> - regelmäßige Patientenkontakte mit einem chronisch Kranken in einer Allgemeinarztpraxis mit Supervision durch einen Lehrarzt - patientenzentriertes Vorgehen - Einbindung des Problemorientierten Lernens in den Lernprozess - sukzessives Übernehmen von Verantwortung (Hausbesuch, Konsultation) - Grundlagen wissenschaftlicher Arbeiten (Literaturrecherche, EBM)

Tab. 5 Persönlicher Professionalisierungsplan

praktische Fähigkeiten	kommunikative Fähigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> - Blutdruckmessung - Ohrenspiegelung - Ablesen Urinsticks, Blutzucker-messung - Peak-flow-Messung - Injektionen - Blutentnahme - Verordnung schreiben 	<ul style="list-style-type: none"> - Patientengespräch führen (verbale und nonverbale Kommunikation) - partnerschaftliche Beziehung aufbauen - eigenständig Patientenkontakte und Hausbesuche durchführen

penunterricht zur Integration des problemorientierten Lernens in den Lernprozess. Lehrinhalte sind allgemeinmedizinische Themen mit besonderer Gewichtung der langfristigen Patientenbetreuung, Schulung der kommunikativen Fähigkeiten mittels Selbstevaluation und Videodokumentation, Vorstellung der Patienten und deren Krankheitsbilder etc., POL und Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens (*Literaturrecherche, evidenzbasierte [Allgemein-]Medizin*) (siehe Tab. 4).

Die Studenten erhalten einen persönlichen Trainingsplan, welche praktischen und kommunikativen Fähigkeiten erlernt werden sollen (Tab. 5).

Zusätzlich wurde ein projektbegleitendes Studienbuch, vor allem in Zusammenarbeit mit der Division of General Practice der Universität Nottingham, entwickelt, nach folgenden Kriterien:

1. Dokumentation der Arzt-Patient-Kontakte;
2. Selbstreflexion und Selbstevaluation der Studenten;
3. Beurteilung durch den Lehrbeauftragten;
4. Gegenseitige Beurteilung der Studenten anhand von Videodokumentationen.

Da das Modellprojekt zurzeit noch läuft, können abschließende Ergebnisse leider noch nicht präsentiert werden, jedoch eine Zwischenevaluation, die nach Ablauf von drei Semestern durchgeführt wurde, zeigt schon positive Ergebnisse (siehe Abb. 4, 5). Vor Beginn des Projektes und nach drei Semestern sollten die teilnehmenden Studenten auf einem selbstentwickelten Fragebogen anhand von je 7 Aspekten ihr Verhalten bei Patientenkontakten und ihre kommunikativen Fähigkeiten auf einer Skala von 0–10 (ähnlich der visuellen Analogskala) einschätzen. Die Evaluation ergab nach drei Semestern für die kommunikativen Fähigkeiten im Durchschnitt eine Verbesserung um 2,6 und für das Verhalten bei den Patientenkontakten um durchschnittlich 1,5. Jeder der 14 abgefragten Aspekte verzeichnete eine Verbesserung.

Schlussbetrachtung

Im deutschsprachigen Raum existieren außerhalb spezieller Reformstudiengänge keine bekannten Lehrkonzepte des Faches Allgemeinmedizin zur Integration vorklinischer und klinischer Lehrinhalte.

Kommunikative Fähigkeiten

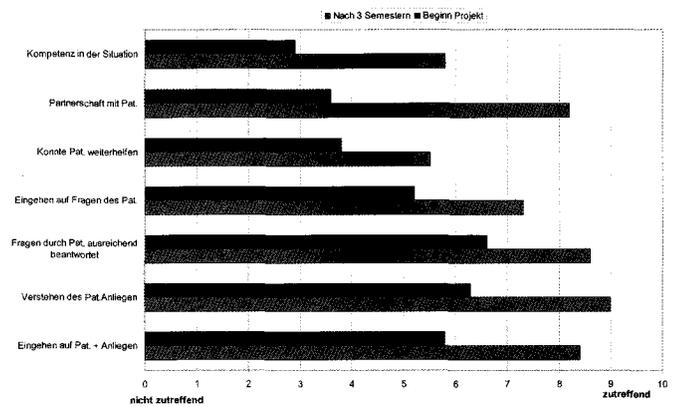


Abb. 4 Evaluation Modellprojekt Hannover.

Patientenkontakte

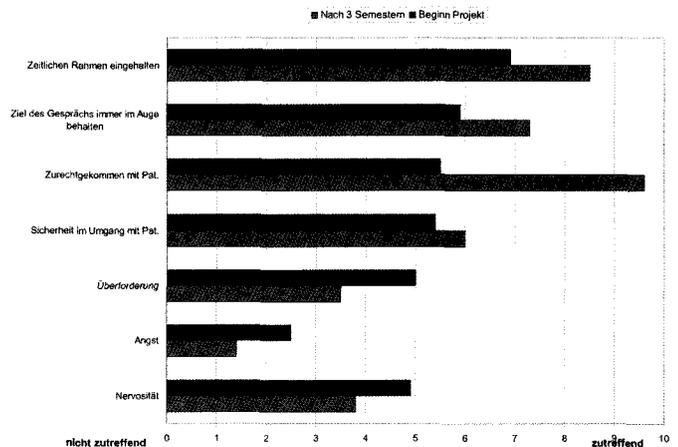


Abb. 5 Evaluation Modellprojekt Hannover.

Zeitplan

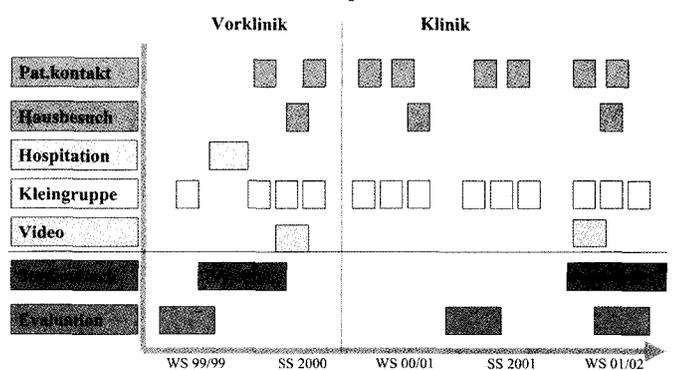


Abb. 6 Zeitschema Modellprojekt Hannover.

In Deutschland existieren zurzeit zwei Reformstudiengänge, ein dritter wird in Kürze eingeführt. Wichtige gemeinsame Merkmale der deutschen Reformstudiengänge sind die aufgehobene Trennung von Vorklinik und Klinik, die Einführung des problemorientierten Lernens (POL) und früher praktischer Unterricht in Lehrarztpraxen. An sieben untersuchten internationalen Universitäten mit Reformstudiengängen differiert die Dauer des Studiums (5–7 Jahre); POL ist an fünf der sieben Universitäten Bestandteil der Lehre, wichtige Ziele aller Universitäten sind die

Vermittlung von Basiswissen und praktischen ärztlichen Fähigkeiten. Ein PJ-Block in der Allgemeinmedizin ist in sechs der sieben internationalen Studiengänge integriert.

Aufgrund schlechter Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre durch Studenten und angehende Fachärzte wurde für die allgemeinmedizinische Lehre an der MHH ein vorklinik- und klinikübergreifendes Lehrmodell mit begleitendem Studienbuch zum frühen Erwerb und Schulung von klinischen und kommunikativen Fähigkeiten sowie ethischen und sozialen Kompetenzen entwickelt. Eine Zwischenevaluation des Projektes ergab positive Auswirkungen auf die kommunikativen Fähigkeiten der Studenten und ihr Verhalten bei Patientenkontakten.

Literatur

9. Änderung der Approbationsordnung. Deutsches Ärzteblatt 2001; 98
Doering TJ, Thomas A, Mildenstein K, Fragstein M v, Steuernagel B, Fischer GC. Lehrmodelle im Fach Allgemeinmedizin zur Integration vorklinischer und klinischer Lehre. Hannover: DEGAM Kongress, 2001
Fragstein M v. Longitudinal themes. Nottingham, 2000
Handwerker HO. Kritikpunkte zu den Reformstudiengängen Medizin. Deutsches Ärzteblatt 2001; 98, Heft 40
Pabst R, Rothkötter H-J, Nave H, Tschernig T. Medizinstudium: Lehrevaluation in der Medizin. Deutsches Ärzteblatt 2001; 98, 12: A747 – 789
Vereinigung der Hochschullehrer u. Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin (Hrsg). 53. Semesterbericht Unterrichtsveranstaltungen Allgemeinmedizin in der Bundesrepublik Deutschland. Aachen, 2001
Wissenschaftsrat. Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln, 1992

Korrespondenzadresse: Privatdozent Dr. med Thorsten J. Doering · Abt. Allgemeinmedizin – Med. Hochschule Hannover (MHH) · Carl-Neuberg-Straße 1 · 30625 Hannover · E-mail: doering.thorsten@t-online.de

Integriertes Lernen in hausärztlichen Lehrpraxen von Studienbeginn an – Das allgemeinärztliche Ausbildungsmodell der Universität Witten/Herdecke

W. Kunstmann, D. Wollgarten, R. Vollenbroich, F. Hildenbrand, J.-F. Grunert
Universität Witten/Herdecke gGmbH, Fakultät für Medizin – Bereich für Sozial- und Allgemeinmedizin

Zusammenfassung

In Anbetracht demografischer Entwicklungen, einer zunehmenden Ambulantisierung der Medizin und eines erforderlichen disease managements wird die Bedeutung des Hausarztes in unserem Gesundheitssystem weiter zunehmen. Bislang sind diese Entwicklungstrends in der medizinischen Ausbildung noch zu wenig berücksichtigt, und eine strukturierte Ausbildung in Hausarztpraxen findet nur an wenigen Fakultäten statt. Seit dem Sommersemester 2000 besteht an der Universität Witten/Herdecke ein verpflichtendes Ausbildungsprogramm in hausärztlichen Lehrpraxen. Vom ersten bis zum letzten Studienjahr absolvieren die Studierenden insgesamt sechs zweiwöchige Praxisblöcke in kooperierenden Lehrpraxen der Universität. Jede Blockeinheit wird durch ein Ausbildungsmanual strukturiert, das Übungsaufgaben für die Praxis festlegt, die sich am jeweiligen Wissensstand der Studierenden orientieren. Die Aufgaben sind fünf Ausbildungsmodulen zur „Wahrnehmung/Kommunikation“, „Anamnese/Diagnostik“, „Langzeitbetreuung“, „Prävention/Gesundheitsberatung“ und „Praxisorganisation/Gesundheitssystem“ zugeordnet. Eine erste Evaluation des neuen Programms zeigt eine große Akzeptanz sowohl unter den Studierenden als auch unter den Lehrärzten: 89,7% der befragten Studierenden bewerteten das Ausbildungsprogramm als ausgezeichnet, 88,2% der Lehrärzte empfanden die Anleitung der Studierenden in ihrer Praxis als eine Bereicherung.

Schlüsselwörter

Allgemeinmedizin · Hausarzt · Lehrpraxis · Modellstudiengang Medizinstudium

Integrated Learning in Doctor's Practices from 1st Year on – An Innovative Curriculum in Family Medicine at Witten/Herdecke University

In the future the role of the general practitioner in our health care system will become crucial: There will be an increasing demand for his services due to demographic changes, a further shift from inpatient to outpatient care and a need for disease management programs. However, these trends have not yet been sufficiently reflected in medical education. Structured undergraduate training programs in GP-practices are still not easy to find. In summer 2000 the Witten/Herdecke University (Germany) implemented a mandatory training program in GP-practices: From year 1 to year 5 students perform a total of six rotations in