

Allgemeinmedizinische Lehre – Herausforderungen der neuen Approbationsordnung

Bericht über einen Workshop in Kiel

J. Gensichen, F. M. Gerlach

Neue Mediziner Ausbildung ab Herbst

Im Herbst 2003 tritt die neue Approbationsordnung (AO) für Ärzte (1) in Kraft. Zusätzliche praxisbezogene Elemente wie obligate Blockpraktika sowie interdisziplinär organisierte Querschnittsbereiche sollen zu Verbesserungen in der Lehre führen. Inzwischen wurden dazu vielerorts Ideen und Konzepte zur Verwirklichung allgemeinmedizinischer Blockpraktika sowie zu Verbesserungen der Unterrichts- und Prüfungsformen entwickelt.

Zum Austausch über erste Erfahrungen und zur Diskussion der nunmehr notwendigen Aktivitäten hat das Kieler Institut für Allgemeinmedizin gemeinsam mit der Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin vom 16. bis 18.05.2003 in Kiel einen Workshop¹ initiiert. Dabei stand ein Thema ganz im Vordergrund: »Allgemeinmedizinische Lehre – Herausforderungen der neuen Approbationsordnung«. In sieben Impulsvorträgen wurden bereits vorliegende Erfahrungen vorgestellt und mit Lehrenden aus ganz Deutschland diskutiert.



■ **Abbildung 1:** Die Referenten des Kieler Workshops (von links nach rechts): Prof. Dr. Erika Baum, Dr. Paul Jansen, Dr. Michael Klock, Dr. Markus Gulich, Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH, PD Dr. Armin Wiesemann, Dr. Attila Altiner, Dr. Detmar Jobst, Dr. Berthold Mussemann, Prof. Dr. Michael Habs, Dr. Stefan Wilm

¹ Der Workshop wurde von der Firma Dr. Willmar Schwabe finanziell unterstützt.

Gestaltung der Blockpraktika und Qualifizierung der Lehrärzte

PD Dr. Armin Wiesemann aus Heidelberg berichtete über Erfahrungen mit der Evaluation von Lehrpraxen und Lehrzirkeln. Dezentral organisierte Lehrzirkel von Ärzten aus Lehrpraxen werden von der Heidelberger Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung fachlich und didaktisch, z.B. bei der Entwicklung von Lehrzielen, unterstützt. Die Akkreditierung (Anerkennung) der Lehrpraxen basiert auf 2002 in Baden-Württemberg neu geschaffenen Richtlinien (2) und auf gegenseitigen Praxisbesuchen der Lehrbeauftragten. Zur Erhaltung der Transparenz wurde eine zentrale Datenbank aufgebaut, die u.a. Angaben zur Lage der Praxis, zu Praxisbesonderheiten sowie studentische Praktikumsberichte enthält. Die anschließende Diskussion zur Akquirierung von Lehrpraxen machte u.a. den langjährigen Qualifizierungsprozess bereitwilliger Kollegen bis zur Akkreditierung als Lehrpraxis deutlich.

Dr. Stefan Wilm, Düsseldorf, stellte Erfahrungen zur Organisation und Evaluation von Lehrpraxen vor. In Düsseldorf werden die Studierenden in Kleingruppen auf das zweiwöchige Praktikum vorbereitet. Nach der Praxisphase erfolgt dann – ebenfalls in Kleingruppenarbeit – eine Nachbereitung. Die Gruppen sind nach zeitlich und regional nahe beieinanderliegendem Praktikum zusammengestellt. Das ermöglicht eine homogene und kontinuierliche Lerngruppe. Gleichzeitig wird durch das so genannte »contract learning«, also das explizite Vereinbaren von Lernzielen zwischen Praxisarzt und Studierenden zu Beginn des Praktikums, das individuelle Lernen gefördert. Die Qualität der Lehre wird über eine Studierendenbefragung und ein Benchmarking evaluiert, d.h. ein Vergleich der eigenen Praxis mit der in verschiedenen Dimensionen jeweils am besten eingestuft. Diskutiert wurde anschließend die Problematik der

Dr. med., Dipl.-Päd. Jochen Gensichen

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 8, 24105 Kiel

E-Mail: gensichen@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Homepage: www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Lehre

oft wenig differenzierten Bewertungen der Lehrqualität durch Studierende. Es wurde deutlich, dass ein Benchmarking der Lehrqualität transparente und tatsächlich vermittelte Lerninhalte voraussetzt.

Dr. Michael Klock, Bochum, und Dr. Paul Jansen, Witten-Herdecke, trugen Ergebnisse eines Projekts zur Verbesserung der Lehre in den Lehrpraxen für Allgemeinmedizin an der Ruhr-Universität Bochum vor. Drei Workshops qualifizieren hier die Ärzte der Hospitationspraxen in ihren Kompetenzen zur Kommunikation, zur Gruppenleitung und zum fallorientierten Lernen. In der anschließenden Diskussion wurde auf unterschiedliche Anforderungen hingewiesen, welche an Lehrende zu stellen sind, die entweder in der universitären Ausbildung (mit eigener Seminartätigkeit) oder in der Lehrpraxis im Rahmen des Blockpraktikums tätig sind. Insbesondere an Kollegen, die später für das Praktische Jahr zur Verfügung stehen, müssen ggf. noch höhere Anforderungen gestellt werden. Da die Einführung unterschiedlicher Kategorien von Lehrenden die medizinische Ausbildung fragmentieren könnte, wurde die gemeinsame Qualifizierung aller Lehrenden gefordert – ggf. auch interdisziplinär mit Lehrenden anderer Fachgebiete.

Neue Wege bei Prüfungen

Dr. Attila Altiner, Düsseldorf, präsentierte Ergebnisse zur Implementation und Evaluation einer didaktischen Klausur im Fach Allgemeinmedizin. Seit 2001 wird in Düsseldorf eine schriftliche Abschlussklausur (3) mit stichwortartiger Beantwortung u. a. zu Fallbeispielen (modified structured essay) durchgeführt. Vier Klausuren und ihre Fragen wurden bislang in ihrer Trennschärfe (Abbild des Gesamtergebnisses in jeder Einzelaufgabe), in ihrem Schwierigkeitsgrad (Anteil derjenigen, welche die Frage ausreichend beantwortet haben) und bezüglich ihrer »Interrater-Reliabilität« (Übereinstimmung der Bewertenden) analysiert (4). Demnach hat die Klausur für die Studierenden einen lernmotivierenden Effekt gehabt bzw. den institutsinternen fachlichen Austausch gefördert. Auch hier wurde die entscheidende Bedeutung von standardisierten und transparenten Lernzielen betont, die in Düsseldorf über ein einheitliches Kurskript offengelegt werden.

Dr. Markus Gulich, Ulm, hat in seinem Vortrag über Prüfungen zur Beurteilung komplexer Lehr- und Lernziele lerntheoretische Grundlagen auf die Allgemeinmedizin übertragen. Im vorgestellten Modell richten sich »komplexe Lernziele« gleichzeitig an die Domänen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen. Diese können jeweils in ihrer Kompetenz unterschiedliche Niveaus erzielen, also Wiedererkennen, Anwendungsbereitschaft oder all-

täglich-reguläre Anwendung. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, solche komplexen Lernziele zu prüfen:

- OSCE (objective structured clinical examination, eine Art Parcours mit mehreren unterschiedlich gearteten Prüfungsstationen) oder
- Portfolio-Prüfungen (eine Liste mit gezielten Aufgabenstellungen, die über einen längeren Zeitraum bearbeitet werden) oder die
- Realbeobachtung (teilnehmende Beobachtung mit dem Praxisarzt als Beobachter).

In der Diskussion wurde deutlich, dass OSCE sich besonders für interdisziplinäre Prüfungen eignet, zumal der organisatorische und zeitliche Aufwand auf diese Weise besser verteilt werden kann.

Allgemeinmedizinische Beteiligung an Querschnittsbereichen

Prof. Dr. Erika Baum, Marburg, informierte über eine Befragung zu allgemeinmedizinischen Modulen für die so genannten Querschnittsbereiche. Die Allgemeinmedizin ist bisher am häufigsten in den geplanten Bereichen »Prävention / Gesundheitsförderung« (11 mal) und »Medizin des Alterns und des alten Menschen« (12 mal) vertreten. Diskutiert wurden die Gefahren des Eigenständigkeitsverlustes der Allgemeinmedizin innerhalb eines interdisziplinären Kanons. Darüber hinaus wurde hier jedoch auch eine Chance zur besseren Integration des Faches in die Fakultäten gesehen, die sich insbesondere mit der Verantwortungsübernahme für einen dieser Bereiche durch die Allgemeinmedizin eröffnet.

Dr. Detmar Jobst, Düsseldorf, Dr. Berthold Musselmann, Heidelberg, und Prof. Dr. Michael Habs, Karlsruhe, stellten in ihrem Beitrag »Phytotherapie im Querschnittsbzw. Wahlfach Naturheilverfahren – Erfahrungen und Modelle aus der allgemeinmedizinischen Lehre« Chancen der neuen AO für die Phytotherapie dar. Vier Thesen wurden von den Teilnehmern diskutiert:

- Das Erlernen von Naturheilverfahren (NHV) an der Universität erleichtert späteres hausärztliches Arbeiten.
- Die Lehre der NHV an den Universitäten stärkt die Patientenautonomie.
- Die Lehre der Phytotherapie trifft auf Erwartungen, Vorurteile und Wissensdefizite – das ist eine Chance, und schließlich:
- Wissensaneignung gelingt am besten durch Auseinandersetzung.

Ergebnisse und Fazit

Der Kieler Workshop zeigte die z.T. sehr unterschiedlich weit fortgeschrittenen Bemühungen zur AO-Umsetzung auf. So gibt es z.B. Standorte, an denen bereits vor Verabschiedung der neuen AO allgemeinmedizinische Blockpraktika etabliert wurden, und andere Fakultäten, an denen bisher lediglich erste Ideen zu einer möglichen Umsetzung entwickelt wurden. Erörtert wurden Kriterien zur Akkreditierung von Lehrpraxen, Musterverträge, Curricula und Logbücher für Studierende im Blockpraktikum, Maßnahmen zur didaktischen Fortbildung der Lehrenden und konkrete Erfahrungen mit bestimmten Prüfungsformen.

In Kiel wurden für den weiteren kollegialen Austausch erste konkrete Vereinbarungen getroffen:

- Die DEGAM richtet, aufbauend auf dem Materialband zum Kieler Workshop, auf ihrer Homepage eine zentrale Sammlung aller relevanten Materialien zur neuen AO für ihre Mitglieder ein (5). Hier soll ein ständiger Austausch ermöglicht werden, an dem sich auch diejenigen beteiligen können, die nicht in Kiel dabei sein konnten.

- Es soll ein zentraler, lediglich für Fachkollegen zugänglicher Pool zur Sammlung allgemeinmedizinischer Prüfungsfragen eingerichtet werden, der u. a. dazu beitragen kann, den hohen zeitlichen Entwicklungsaufwand kollegial zu verteilen.
- Es werden weitere Veranstaltungen zum Thema vorbereitet: Avisiert ist ein Treffen der Hochschullehrervereinigung vom 21. bis 22.11.2003 in Köln und ein weiterer Workshop im Mai 2004 in Freiburg.

Literatur

1. Bundesgesetzblatt Jahrg. 2002 Teil I, Nr. 44, Bonn 3. Juli 2002, Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002
2. Richtlinien zur Akkreditierung von akademischen Lehrpraxen für den allgemeinmedizinischen Unterricht an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg. Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Sitzung am 22.10.2002
3. Beispielklausur unter: www.med.uni-duesseldorf.de/Allgemeinmedizin/default.asp (20.05.2003)
4. Altiner A, Wilm S, Sielk M: Allgemeinmedizinische Inhalte im Medizinstudium. Implementation und Evaluation einer Klausur. ZFA 2002; 78: 425–430
5. www.degam.de/s_2/material/index_material.htm

Buchtipps

Consilium Cedip Practicum 2003

Cedip Verlagsgesellschaft, Ismaning, 1140 Seiten, 55 Euro

Mit dem Consilium 2003 liegt ein Klassiker der medizinischen Nachschlagewerke in aktualisierter Auflage vor. Das im Querformat gedruckte Buch wird den Erstleser zunächst erstaunen, im täglichen Umgang zeigt diese Form des Layouts jedoch Vorteile in der Übersichtlichkeit. Trotz dieses Kniffs muss sich der Leser an den Aufbau der Kapitel im Consilium Practicum erst gewöhnen. Ohne Übung verliert man schnell die Orientierung. Die einzelnen Kapitel halten jedoch konsequent die gleiche Gliederung ein, so dass nach der Eingewöhnung das Arbeiten mit dem Nachschlagewerk zunehmend reibungsloser von der Hand geht.

Und ein Nachschlagewerk ist das Consilium Practicum Cedip im wahrsten Sinne des Wortes. Neben einem gut sortierten Stichwortregister sind auch die Kapitel im Buch nach Stichworten alphabetisch geordnet. Mit einer sinnvollen Ausnahme: An erster Stelle steht vor dem alphabetischen Teil die Notfallmedizin. Weshalb die Algorithmen zur Notfalldiagnostik allerdings so gut versteckt wurden und warum das Akute Abdomen im Alphabetischen statt im Notfallteil auftaucht, bleibt ein Geheimnis der Verfasser, denen teilweise auch der Überblick über Ihr umfangreiches Werk verloren gegangen zu sein scheint.

Bei allem Lob über den enormen Umfang des Buches, das kaum Themenbereiche unberührt lässt, bleibt mir unerklärlich, wie

es im Jahr 2003 noch möglich ist, dass in einigen Kapiteln das seit 2001 vom Infektionsschutzgesetz abgelöste Bundesseuchengesetz als Grundlage der Meldeverpflichtung zitiert wird. Ein genauso schwerer Mangel ist das schlichtweg hoffnungslos veraltete Kapitel »Malaria« mit Empfehlungen aus dem Jahr 1993! Ob hier im Ernstfall der obligatorische Haftungsausschluss am Beginn des Buches hilft?

Wer sich trotz dieser Mängel für das Consilium Cedip Practicum 2003 entscheidet, erhält dafür zusätzlich zu größtenteils zutreffenden fachlichen Informationen noch wertvolle Tipps zu Verordnung von Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln am Ende der Kapitel und einen übersichtlichen Einblick in die Präventionsleistungen der GKV. Eine gute Idee sind auch die »Hinweise für Ihre Patienten«, die häufig gestellte Fragen allgemeinverständlich erklären.

Zusammenfassend möchte ich das Consilium Practicum Cedip trotz der fachlichen Mängel für die tägliche Praxis als Nachschlagewerk empfehlen. Für in GKV-Verordnungsfragen nicht so sattelfeste Ärzte finden sich wertvolle Hinweise. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass sich im Buch zu meiner Überraschung einige wenige Seiten mit Pharmawerbung an jeweils passender Stelle finden.

*Christian Lüdicke, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Groß-Umstadt*