

# Blockpraktikum Allgemeinmedizin – Integration von universitärer und außeruniversitärer Lehre

## Hands-on Training in General Practice – Integration of University and Extramural Teaching

**Autor** K. Böhme, S. Hänselmann, W. Hüther, A. Graf von Luckner, C. Napp, C. Roggenstein, P. Schröder, W. Niebling

**Institut** Lehrbereich Allgemeinmedizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

### Schlüsselwörter

- medizinische Ausbildung
- Allgemeinmedizin
- Lehrpraxen
- außeruniversitäre Lehre

### Key words

- Medical education
- general practice
- teaching practices
- extramural teaching

### Zusammenfassung

**Einführung:** Ein vom Lehrbereich Allgemeinmedizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg seit dem Wintersemester 2002/2003 zweiwöchig durchgeführtes Blockpraktikum wird, um den Anforderungen an die Allgemeinmedizin als Hauptfach gerechter zu werden, seit dem Sommersemester 2006 als dreiwöchige Veranstaltung angeboten.

**Methode:** Ein besonderer Aspekt des Lehrkonzeptes ist die Verzahnung von universitärer Lehre und praktischer Ausbildung dezentral in Hausarztpraxen zu einer sinnvollen, konsistenten Einheit.

**Ergebnisse:** Sowohl summative als auch formative lehrbereichsinterne Evaluation weisen gute bis sehr gute Beurteilungen vonseiten der Studierenden als auch der LehrpraxisinhaberInnen aus. Im Ranking der fakultätsweiten, fächerübergreifenden Evaluation erreicht das Fach Allgemeinmedizin Spitzenplätze.

**Schlussfolgerung:** Das Konzept einer integrierten Vermittlung von theoretischem und praktischem Wissen zeichnet sich durch eine hohe Akzeptanz sowohl bei Studierenden wie auch bei Lehrenden aus.

### Abstract

**Introduction:** In order to meet more adequately the demands on the discipline of general practice as major subject in the undergraduate curriculum, the two-weeks hands-on training (conducted by the teaching unit of general practice of the Albert-Ludwigs-University Freiburg since winter semester 2002/03) is now offered as a three-week course from summer semester onwards.

**Method:** A special aspect of the teaching concept is the interlocking of university teaching and practical education taking place locally at general practitioners' surgeries to create an expedient and consistent unit.

**Results:** The results of summative and formative evaluations within the teaching unit ranged from good to excellent, reflecting both the ratings by students and tutors. Within the internal evaluation of all medical departments general practice scores among the top ranks.

**Conclusion:** The concept of integrated teaching of theoretical and practical knowledge stands out by a high degree of acceptance with students and faculty alike.

### Einleitung

Die neue Approbationsordnung für Ärzte vom 27.6.2002 wertete die Rolle der Allgemeinmedizin in der universitären Ausbildung eindeutig auf und stellte das Fach in seiner akademischen Bedeutung auf die gleiche Stufe mit Innerer Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde und Frauenheilkunde. Mit in Kraft treten der neuen AO am 1.10.2003 wurde für die genannten Fächer neben den bisherigen Vorlesungs- und Seminarangeboten die regelmäßige Teilnahme an einem Blockpraktikum ebenso obligatorisch wie ein betoneter Leistungsnachweis.

Im Vorgriff auf diese zu erwartenden Änderungen startete der Lehrbereich Allgemeinmedizin der Universität Freiburg bereits im Wintersemester 2002/2003 ein zweiwöchiges Blockpraktikum nach den Bedingungen der neuen AO als Pilotprojekt. Im Rahmen einer fakultätsweiten Evaluation verleiht die medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität jährlich einen Preis für besonderes Engagement in der Lehre, den ersten Platz nahm im Studienjahr 2002/2003 dieses Projekt ein.

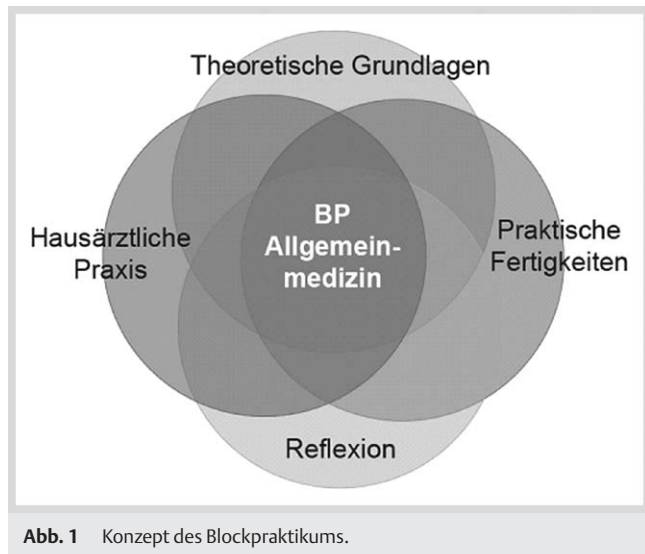
Mit dem Wegfall der Lehrverpflichtungen nach alter AO und den überaus positiven Erfahrungen mit dieser Lehrveranstaltung wurde zum Sommersemester 2006 das Praktikum auf eine Dauer

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-977718  
 Online-Publikation: 29.05.2007  
 Z Allg Med 2007; 83: 247–251  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 1433-6251

### Korrespondenzadresse

**Dr. med. K. Böhme**  
 Lehrbereich Allgemeinmedizin  
 der Universität  
 Elsässerstr. 2 m  
 79110 Freiburg  
 klaus.boehme@uniklinik-  
 freiburg.de



von 3 Wochen erweitert; zum einen, um der Bedeutung der Allgemeinmedizin als Hauptfach mit weiteren Seminarangeboten besser gerecht werden zu können, zum anderen, um einem vielfach in der formativen Evaluation geäußerten Wunsch seitens der Studierenden, aber auch der LehrärztInnen nachzukommen.

Ziel des von den Lehrbeauftragten des Bereiches entwickelten Konzeptes war es, den Begriff des „Blockpraktikums“ ernst zu nehmen und eine harmonische Synthese von theoretischen und praktischen Lehrinhalten zu erreichen. Die Lehrärzte vor Ort in ihren Praxen sollten den Studierenden eine möglichst alltagsgerechte Ausbildung in der Allgemeinmedizin bieten, dies aber sinnvoll eingebettet in eine Unterweisung in die notwendigen theoretischen Grundlagen des Faches sowie in eine strukturierte Reflexion des Erlernten und Erlebten von Seiten der Universität (☉ **Abb. 1**).

## Methoden

Das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in Freiburg stellt eigentlich ein „Blockpraktikum (im Sinne der AO) im Blockpraktikum“ dar: Den Anforderungen der AO an ein Blockpraktikum würde eine Praktikumsphase in einer hausärztlichen Praxis von ein- bis sechswöchiger Dauer genügen [1]. Das Freiburger Konzept sieht darüber hinaus allerdings vor, diese Praktikumsphase mit der Vermittlung von theoretischen und praktischen Fertigkeiten im Rahmen der Lehrveranstaltungen an der Universität zu verbinden. Daraus ergibt sich folgendes Konzept: Das „Freiburger Blockpraktikum“ erstreckt sich seit dem Sommersemester 2006 auf einen Zeitraum von 3 Wochen, zzt. werden pro Semester 3 Blöcke angeboten. Die 15 Praktikumsstage eines Blockes teilen sich auf in 4 Seminartage am Campus und 11 Hospitationstage in hausärztlichen Praxen (☉ **Tab. 1**). Zu Beginn erhält jeder Studierende das „Freiburger Heft“, eine Zusammenstellung sämtlicher erforderlicher Unterlagen und Informationen rund um das Praktikum. Die beiden ersten Seminartage beinhalten eine theoretische Einführung in das Fach sowie weitere allgemeinmedizinische Themen. Dies soll bei den Studierenden vor Beginn der Praxisphase den Grundstein für ein Verständnis der Arbeitsgrundlagen, -abläufe und -aufträge einer allgemeinmedizinischen Praxis legen.

**Tab. 1** Struktur des Blockpraktikums Allgemeinmedizin

Woche 1				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uni –Seminar 1	Uni –Seminar 2	Praxis	Praxis	Praxis
Uni –Übungen 1	Uni –Übungen 2	Praxis	Praxis	Praxis
Woche 2				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni –Seminar 3
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni –Seminar 3
Woche 3				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni –Seminar 4a
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni –Seminar 4b

Daneben werden allen Studierenden für allgemeinmedizinische Fragestellungen angemessene, d. h. in der Regel symptomorientierte Untersuchungstechniken in Kleingruppen vermittelt (☉ **Tab. 2**).

Ab dem dritten Tag der ersten Woche gehen die Studierenden dann in die Lehrpraxen und haben dort ausreichend Gelegenheit, typische Fragestellungen und Arbeitsabläufe in einer hausärztlichen Praxis kennenzulernen bzw. durch angeleitete Mitarbeit selbst zu erfahren. Besonderer Wert wird darauf gelegt, den Studierenden reichlich Gelegenheit zu eigenständigen Anamneseerhebungen und körperlichen Untersuchungen zu geben. Um es den LehrärztInnen zu erleichtern, die Studierenden ihren Kenntnissen entsprechend individuell und angemessen einzusetzen, füllen diese eingangs einen Bogen zur Selbsteinschätzung aus, der über die jeweiligen Vorkenntnisse und Fähigkeiten Auskunft gibt.

Am Freitag der zweiten Woche werden im Rahmen eines weiteren Campus-Tages erste Erfahrungen aus dem Praxisalltag reflektiert, weitere theoretische Inhalte vermittelt und bereits erworbenes Wissen vertieft (☉ **Tab. 2**).

Die Zeit von Montag bis Donnerstag der dritten Woche ist dann wieder der Praxistätigkeit gewidmet, der Abschluss-Freitag ist neben einer kurzen theoretischen Einheit im Wesentlichen der ausgiebigen Diskussion der Erfahrungen in den Praxen sowie einer strukturierten Bearbeitung während der Praxisphase angefertigter „Hausaufgaben“ vorbehalten (☉ **Tab. 2**).

Diese „Hausaufgaben“ umfassen zwei strukturierte Fallbeschreibungen aus dem Praxisalltag. Inhaltlich sollen diese sich möglichst auf „typische“ allgemeinmedizinische Beratungsanlässe erstrecken, weniger auf die in allen Praxen auch vorkommenden „Exoten“. Zusätzlich wird von allen Studierenden erwartet, dass sie einen fiktiven Arztbrief an einen weiterbehandelnden Hausarzt über einen Patienten schreiben, der den Wohnort wechselt und wünscht, dass die/der Nachbehandelnde wesentliche Information zu bisherigem Verlauf der Behandlungen und Therapien erhält. Dieser „Fall“ soll der Realität entlehnt sein.

Formaler und inhaltlicher Aufbau der Seminare stellen eine kollegiale Leistung der Lehrbeauftragten sowie der Mitarbeiter des Lehrbereiches Allgemeinmedizin dar. Nach Einigung auf ein Curriculum für die Lehrziele wurden Seminare erarbeitet und durchliefen bis zu ihrer endgültigen Fassung mehrere Revisionen, an denen auch studentische Vertreter beteiligt waren. Das (vorläufige) Endergebnis ist ein Pool von Basis-Foliensätzen, die jeden Dozenten nach kurzer Einarbeitung in die Lage versetzen sollen, alle Seminarthemen zu lehren. Eine Überarbeitung der Themen wird dann vorgenommen, wenn entsprechende Rück-

Tab. 2 Aufbau und Inhalte der Seminartage

1. Woche Montag	1. Woche Dienstag	2. Woche Freitag	3. Woche Freitag
<b>Seminare</b>	<b>Seminare</b>	<b>Seminare</b>	<b>Seminare</b>
<b>Gr. I</b>	<b>Gr. I</b>	<b>Gr. I und Gr. II parallel</b>	<b>Gr. I</b>
– Begrüßung, Vorstellung der Kursleiter – Was ist Allgemeinmedizin, Einführung, DEGAM-Definition, – Abwartendes Offenlassen/Abwendbar gefährliche Verläufe	– Pharmakotherapie – Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit, Formulare	– Reflexion – Betreuung chronisch Kranker  – Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender	– Blitzlicht/Rückmeldungen – Fehlermanagement in der Medizin  – Fallbesprechung
<b>Gr. II</b>	<b>Gr. II</b>		
– Begrüßung, Vorstellung der Kursleiter – Was ist Allgemeinmedizin, Einführung, DEGAM-Definition, – Abwartendes Offenlassen/Abwendbar gefährliche Verläufe	– Pharmakotherapie – Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit, Formulare		
<b>Übungen (6 Gruppen parallel)</b>		<b>Seminare</b>	<b>Seminare</b>
<b>Gr. I: U-Kurs 1–3</b> <b>Gr. II: U-Kurs 4–6</b>	<b>Gr. I: U-Kurs 4–6</b> <b>Gr. II: U-Kurs 1–3</b>	<b>Gr. I und Gr. II parallel</b>	<b>Gr. II</b>
1 – Anamneseerhebung 2 – Kopf und Hals/i.m.-Injektionen 3 – Bewegungssystem	4 – Untersuchung Thorax 5 – Untersuchung Abdomen 6 – Neurostatus	– Gesprächsführung – Prävention – Impfung	– Blitzlicht/Rückmeldungen – Fehlermanagement in der Medizin – Fallbesprechung

meldungen der Dozenten bzw. Ergebnisse der studentischen Lehrevaluation dies nahe legen.

Für die Hospitationstage stehen dem Lehrbereich zurzeit 138 Lehrpraxen in und um Freiburg zur Verfügung. Um ein in sich stimmiges Ergebnis aus theoretischer und praktischer Ausbildung zu erzielen, ist ein möglichst intensiver Informationsaustausch zwischen Lehrbereich und Lehrpraxen erforderlich. Dies wird im Wesentlichen über folgende Maßnahmen realisiert:

1. Regelmäßige Veranstaltungen des Lehrbereiches für alle LehrpraxisinhaberInnen einmal pro Semester dienen in erster Linie dazu, den Informationsfluss von der Universität in die Lehrpraxen sicher zu stellen. Behandelt werden hier sowohl organisatorische als auch inhaltliche didaktische und medizinische Themen. Daneben eröffnen diese Treffen die Möglichkeit einer Diskussion sowie eines Meinungs austausches unter allen Beteiligten.
2. Ein einmal pro Semester erscheinender Newsletter erfüllt zusätzlich die Aufgabe, Informationen aus dem Lehrbereich in die Lehrpraxen zu vermitteln.
3. Im Lehrbereich stehen ständig MitarbeiterInnen für Rückfragen aus den Lehrpraxen zur Verfügung, genutzt wird dieses Angebot in erster Linie zur Klärung organisatorischer Probleme.
4. Die Ergebnisse der studentischen Lehrevaluationen, die sich u. a. auch auf die Beurteilung der Lehrpraxen erstrecken, werden den LehrärztInnen in anonymisierter Form zugänglich gemacht. Eine Gelegenheit für die LehrärztInnen, ihre Lehre zu reflektieren.

Die wesentlichen Werkzeuge zur Qualitätskontrolle des Blockpraktikums stellen die lehrbereichsinternen ebenso wie die fakultätsweiten Evaluationen dar.

## Ergebnisse

Das gesamte Blockpraktikum wird von Seiten des Lehrbereiches umfangreich evaluiert, wobei die aus den Rückmeldungen gewonnenen Erkenntnisse durchaus zeitnah zur ständigen Optimierung des Konzeptes des Blockpraktikums herangezogen wer-

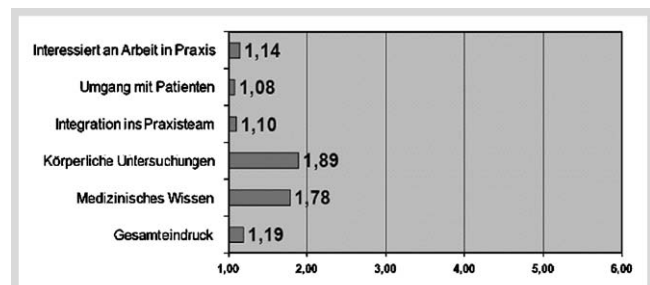


Abb. 2 Strukturierte Beobachtung der Studierenden durch die LehrärztInnen (Schulnoten).

den. Die Evaluation der Studierenden erstreckt sich im Wesentlichen auf die Organisation, Form und Inhalte der Seminare und Praktischen Übungen, formale und inhaltliche Bewertung der Praxisphase sowie die subjektive Einschätzung des Lernerfolges im Verlauf der gesamten Veranstaltung. Von den LehrärztInnen erwarten wir ebenfalls eine Bewertung der organisatorischen Bedingungen; wir fragen nach ggf. aufgetretenen fachlichen und/oder didaktischen Problemen im Rahmen ihres Unterrichtes und erhalten eine „strukturierte Beobachtung“ der Studierenden durch die LehrärztInnen (☉ Abb. 2), die Grundlage für die erforderliche Benotung der Praxisphase darstellt. Im Folgenden seien schlaglichtartig einzelne Ergebnisse der Evaluationen des Sommersemesters 2006 dargestellt.

Die Durchschnittsnote für die Seminare liegt bei 2,2 (☉ Abb. 3). Das Seminar mit der schlechtesten Bewertung – „Fallbesprechung“ (Note 2,49) – hat bereits eine Veränderung der Struktur erfahren. Im Bemühen um eine weitere Qualitätsverbesserung werden momentan auch die Seminare „Chronisch Kranke“ (Note 2,25) und „Rahmenbedingungen“ (Note 2,45) inhaltlich und strukturell überarbeitet.

Mit einer Durchschnittsnote von 1,5 wird der praktische Anteil des Blockpraktikums von den Studierenden schon deutlich besser bewertet (☉ Abb. 4). Dies legt vielleicht nahe, wo auch künftig die Schwerpunkte unseres Konzeptes liegen sollten. Die strukturierte Beobachtung der Studierenden durch die LehrärztInnen stellt die Grundlage für die Benotung der Praxis-

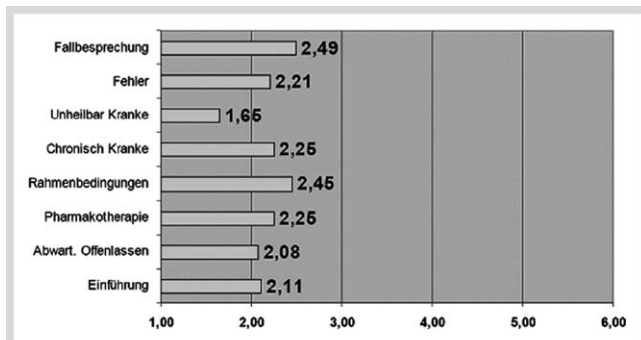


Abb. 3 Evaluation der Seminare (Schulnoten).

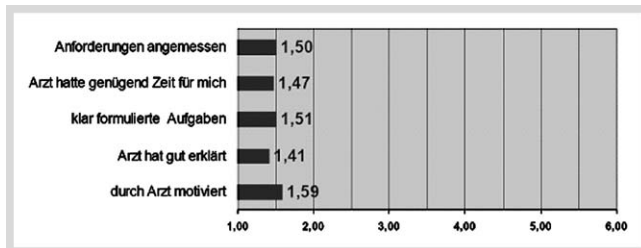


Abb. 4 Evaluation der Praxisphase durch die Studierenden (Schulnoten).

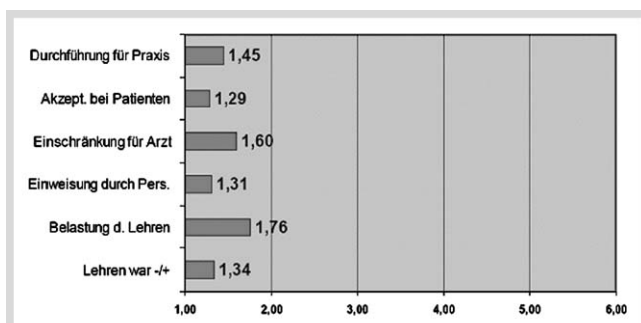


Abb. 5 Erfahrungen der Lehrärztinnen mit der Lehre im Praxisalltag (Schulnoten).

phase dar. Im Mittel werden die Studierenden von den PraxisinhaberInnen mit 1,36 bewertet (● Abb. 2). An dieser Stelle muss sicherlich diskutiert werden, wie man unter den besonderen „Prüfungsbedingungen“ im Rahmen der 1:1-Betreuung der Studierenden in einer hausärztlichen Praxis zu objektiven und validen Bewertungen kommen kann. Es bleibt abzuwarten, ob zzt. noch in verschiedenen allgemeinmedizinischen Abteilungen in der Erprobung befindliche Prüfungsformate wie z.B. die Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) hierzu einen Beitrag leisten können [2,3], oder ob längerfristig auf komplexere Prüfungsformate wie OSCEs (Objective Structured Clinical Examination) abgestellt werden muss [4,5].

Sowohl die summative als auch die formative Evaluation der Erfahrungen der KollegInnen mit der Lehre im Praxisalltag betätigten eindrucksvoll unser Konzept (● Abb. 5). Von immer wieder einmal zu verzeichnenden Problemen organisatorischer Art abgesehen, treten nur ganz vereinzelt Schwierigkeiten auf, die ihre Ursache dann meistens auf einer persönlichen Ebene haben – im Rahmen der 1:1-Betreuung sind dies nur individuell, nicht strukturell lösbare Konflikte.

Die fakultätsweite Evaluation bestätigt die Akzeptanz unseres Konzeptes einer Integration von universitärer und außeruniversitärer

Lehre: im Studienjahr 2004/2005 belegte das Fach Allgemeinmedizin den 4. Platz im Ranking von insgesamt 56 vorklinischen und klinischen Fächern und Querschnittsbereichen. Im Studienjahr 2005/2006 konnte sich das Fach auf Rang 2 verbessern.

## Diskussion

Seit seiner Einführung im Wintersemester 2002/2003 hat sich das Blockpraktikum Allgemeinmedizin als ein überaus erfolgreiches Konzept erwiesen. Trotz z.T. erheblicher Veränderungen der Rahmenbedingungen – Veränderung der Dauer des Praktikums, zeitliche Verlagerung vom Ende an den Anfang der klinischen Ausbildung – sehen wir eine hohe Akzeptanz sowohl von Seiten der Lernenden wie auch der Lehrenden. Dies ist nicht allein begründet in einem durchdachten, in mehreren Schritten optimierten Gesamtdesign theoretischer und praktischer Lehrinhalte. Im Vergleich zu ähnlich gestalteten Blockpraktika anderer klinischer Fächer der Universität Freiburg hatte die Allgemeinmedizin zusätzlich die Herausforderung anzunehmen, die universitäre Lehre des Lehrbereiches mit der außeruniversitären Lehre in zzt. 138 Lehrpraxen zu verknüpfen. Dies gelang (und gelingt) nur mittels gut ausgebildeter Kommunikationsstrukturen und fortwährender Rückmeldungen an alle Beteiligten, die entsprechende Reaktionen im Sinne eines guten Qualitätsmanagements nach sich ziehen. Nicht zuletzt müssen bei einer kritischen Analyse des Erfolges sicherlich die positive Grundeinstellung der Lehrbeauftragten am Campus wie auch der LehrpraxisinhaberInnen Erwähnung finden.

Eine in der Übergangsphase zwischen alter und neuer AO noch kontrovers geführte Diskussion ist mittlerweile merklich abgeflacht: sowohl auf studentischer wie auch auf ärztlicher Seite wurden erhebliche Bedenken geäußert, das Blockpraktikum Allgemeinmedizin vom 5./6. in das 2./3. klinische Semester vorzuziehen. Es wurde befürchtet, dass die Studierenden über ein zu geringes klinisches Wissen verfügen, um ausreichend von einem Praktikum in der Allgemeinpraxis zu profitieren. Vereinzelt kommen jetzt noch in den formativen Evaluationen der LehrärztInnen solche Einschätzungen vor. Die summativen Evaluationen zeigen eher einen entgegengesetzten Trend: die Akzeptanz der „jungen“ Studierenden bei Patienten und Praxisteams ist sehr hoch, die Zufriedenheit der Studierenden mit ihrem Lernerfolg ebenfalls.

War die Verlagerung der Allgemeinmedizin zunächst nur eine Umsetzung der Vorgaben des Freiburger Gesamt-Curriculums, so hat sich dies mittlerweile eher als glückliche Fügung erwiesen. In der Vergangenheit zeigten zahlreiche Rückmeldungen aus den Praktika, dass die Studierenden höherer Semester für die Allgemeinmedizin schon „verloren“ waren. Vielen war das, was sie in den hausärztlichen Praxen erlebten, schlichtweg zu banal; weder der Umfang der Diagnostik noch die Behandlungstiefe entsprachen dem, was sie im Rahmen ihrer bisherigen Ausbildung im Universitäts-Klinikum erfahren hatten. Der Zugang zum Gesundheitssystem war über ein extrem hoch selektiertes Patientenkollektiv und damit vom falschen Ende her erfolgt! Insofern bietet sich in der jetzigen Situation die große Chance (auch im Sinne der Lernspirale) den Studierenden ein Gefühl für den „normalen“ Zugang zum medizinischen Versorgungssystem näher zu bringen und die „Basisversorger“ mit ihrem breit angelegten Wissen nicht geringer zu achten als die auf einem sehr schmalen Sektor hoch spezialisierten KollegInnen des Universitäts-Klinikums.

**Interessenskonflikte:** keine angegeben.

#### Literatur

- 1 Approbationsordnung für Ärzte. Beschluss des Bundesrates vom 26.04.2002. Bonn: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Drucksache, 316/02; 2002
- 2 Kogan JR, Bellini LM, Shea JA. Implementation of the mini-CEX to evaluate medical students' clinical skills. Acad Med 2002; 77: 1156-1157
- 3 <http://www.hcat.nhs.uk/foundation/mini-CEX.htm>
- 4 Gulich M. Prüfungen zur Beurteilung komplexer Lehrziele. Z Allg Med 2003; 79: 507-511
- 5 Nikendei C, Jünger J. OSCE – praktische Tipps zur Implementierung einer klinisch-praktischen Prüfung. GMS Z Med Ausbild 2006; 23: Doc47

#### Zur Person



#### **Dr. med. Klaus Böhme,**

geb. 1958 in Bochum, Medizinstudium in Bochum, Approbation 1986, Promotion 1987, Facharzt für Allgemeinmedizin 1991, Niederlassung in Bochum von 1991–2005, Lehrpraxis der Ruhruniversität Bochum. Von

2003–2006 Lehrbeauftragter der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum.

Seit März 2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter des Lehrbereiches Allgemeinmedizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Mitarbeit in hausärztlicher Praxis.