

telfristig zu einer deutlichen Veränderung der Versorgungslandschaft im gebietsärztlichen Bereich führen. Viele Patienten können und werden dann bis zu drei Jahre nach der Diagnosestellung einer bösartigen Krankheit direkt von

Krankenhäusern ambulant behandelt werden. Hierzu wurden erste Diskussionen im Rahmen der Sektionssitzung geführt. Eine Bewertung dieser Möglichkeiten ist zum jetzigen Zeitpunkt noch zu früh. Da dieser Paragraph aber direkt

auf die Versorgung der hausärztlichen Patienten einwirkt, wird in den kommenden Wochen eine intensive Beschäftigung mit dieser neuen Versorgungsform erfolgen.

Peter Engeser und Stefan Hensler

Bericht des Arbeitskreises Palliativversorgung

Der Arbeitskreis Palliativmedizin traf sich ebenfalls in Berlin und in Heidelberg. Durch die Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 wird sich eine Neuordnung in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender ergeben. Die Umsetzung dieses neuen Paragraphen 37b, SGB 5 verläuft allerdings sehr schleppend. Bis zum jetzigen Zeitpunkt (Stand Juli 2009) gibt es erst 20 Verträge bundesweit zur spezialisierten Palliativversorgung. Große Probleme bereiten hierbei vor allem auch die Abgrenzung der allgemeinen von der spezialisierten Palliativversorgung, und damit auch zwangsläufig die

Abgrenzung der verschiedenen Finanzierungswege.

Der Arbeitskreis hat sich intensiv mit dem Aufbau der Strukturen in Baden-Württemberg befasst. Die Entwicklung der SAPV in den anderen Bundesländern wird genau beobachtet.

Der Arbeitskreis beteiligt sich an der von der Bundärztekammer gemeinsam mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ins Leben gerufenen Charta – Prozess für die Versorgung Schwerstkranker und sterbender Menschen. Ziel hierbei ist die Verbesserung der Versorgung dieser Patienten und die Förderung der gesellschaftlichen Auseinan-

dersetzung mit dem Sterben sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre in diesem Bereich. Die zunehmende Bedeutung der Palliativmedizin zeigt sich auch in der Schaffung eines neuen Querschnittfachs in der Approbationsordnung im Juni 2009.

Peter Engeser

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Engeser
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Voßstr. 2/37
69115 Heidelberg
E-Mail: PeterEngeser@web.de

Sektionsbericht Studium und Hochschule 2009

Aufgaben der Sektion

Hauptaufgabe der Sektion ist die Förderung der Arbeitsbedingungen in Forschung und Lehre der Allgemeinmedizin an deutschen Universitäten und Hochschulen. Die Sektion ist ein Ansprechpartner in organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen. Wir leisten lokale Unterstützungen beziehungsweise Argumentationshilfen, wo dies erforderlich ist und angefordert wird. Ferner vermitteln wir kompetente Ansprechpartner und unterstützen den Austausch der Standorte untereinander sowie spezifischer Gruppen wie des wissenschaftlichen Mittelbaus und der Habilitanden. Letzteres wird von der Sektion Forschung organisiert.

Entwicklung der Abteilungen, Institute und Lehrgebiete an den Hochschulen

Die positive Entwicklung der letzten Jahre hat sich fortgesetzt. Während frü-

her etwa ein Drittel der 36 Hochschulen in Deutschland mit dem Studiengang Humanmedizin eine Abteilungsstruktur, ein Drittel sonstige institutionalisierte personelle Ressourcen ohne gleichwertige Ausstattung wie andere Fächer und der Rest fast keine strukturelle Unterstützung durch die Universität hatte, bietet sich derzeit folgendes Bild: An zwölf Standorten gibt es C4/W3-Professuren, davon einmal als Äquivalent mit BAT-Vertrag und viermal als halbe Stelle. Zusätzlich steht in Rostock das Berufungsverfahren kurz vor dem Abschluss und an einem Standort ist die Aufwertung der bisherigen W2-Professur geplant. Zehn Standorte verfügen über C3/W2-Professuren, dabei dreimal zwei halbe Professuren (davon ist eine derzeit vakant) und dreimal Professuren an Hochschulen, die auch eine C4-Professur aufweisen. Zwei der genannten W2 Professuren befinden sich noch im Besetzungsverfahren.

Somit haben 20 (17 im Jahr 2008) Hochschulstandorte mindestens eine

institutionalisierte (Teilzeit-)Professur, die derzeit an 18 Hochschulen auch besetzt ist. An zwei Standorten handelt es sich aber um eine reine Stiftungsprofessur, die nicht durch die Universität finanziert wird.

C1/W1-Professuren gibt es zusätzlich an zwei Hochschulen in Deutschland in Ergänzung zu vorhandenen höherwertigen Stellen, an einem Standort ist die Einrichtung einer solchen Stelle ohne weitere Professur geplant.

29 Standorte verfügen darüber hinaus über mindestens 2/5 BAT-Stelle (max. fünf), darunter elf ohne institutionalisierte oder im Besetzungsverfahren befindliche Professuren. Somit verbleiben fünf Universitäten, die derzeit über keine festen wissenschaftlichen Personalstellen verfügen können.

Sechs Hochschulen haben keinerlei eigenes Sekretariatspersonal – die übrigen haben 1/5 bis 4 Stellen – an drei dieser Hochschulen gibt es nicht einmal eine Unterstützung durch wissenschaftliche Hilfskräfte, einmal übernimmt das Dekanat diese Funktionen.

An vier Standorten gibt es keine eigenen Räume für die Allgemeinmedizin.

Auch die Aktivitäten bei der Einwerbung von Drittmitteln sind zunehmend erfolgreich. Elf Abteilungen haben in den letzten fünf Jahren Drittmittel in Höhe von jeweils 100.000 bis 5,6 Millionen € eingeworben, d. h. hier findet auch extern geförderte Forschungsaktivität statt.

Somit weisen inzwischen fast 60 % der medizinischen Fakultäten/Fachbereiche in Deutschland eine abteilungssähnliche Struktur in der Allgemeinmedizin auf, allerdings mit sehr unterschiedlichen Abteilungsgrößen und Finanzierungsformen. Immer noch 15 % haben keinerlei wissenschaftliche Etatstellen für unser Fach. Unverändert ist eines unserer reichsten Bundesländer – Bayern – bei dieser Negativ-Auflistung besonders prominent vertreten: Mit einer einzelnen Ausnahme ist die aus Landesmitteln finanzierte Ausstattung minimal. Dagegen sind insbesondere in den neuen Bundesländern positive Entwicklungen zu verzeichnen wie beispielsweise bei der Schaffung von neuen Lehrstühlen oder auch wie in Sachsen die zusätzliche Förderung von Studierenden, die sich für eine hausärztliche Tätigkeit in unterversorgten Gebieten verpflichten („Hausarzt-Bafög“). Der zunehmende Hausarztmangel stellt eine deutliche Motivationshilfe für die Etablierung unseres Faches an den Universitäten dar.

Die Details der einzelnen Standorte werden nicht mehr publiziert, können aber intern und spezifisch nach Bedarf und Fragestellung in der Sektion abgerufen werden. Die Angaben sind dann absolut vertraulich zu behandeln.

Lehre

Lehrangebote in der Allgemeinmedizin

Das Pflicht-Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird in den Regelstudiengängen an 18 Universitäten einwöchig (davon an zwei Fakultäten nur halbtags), zweiwöchig an 15 und länger an drei Hochschulen im Regelstudien-gang durchgeführt. Außerdem bieten alle Hochschulen neben dem Blockpraktikum zusätzlichen Unterricht in Seminarform bzw. als Vorlesung an. Auch hier schwankt der Umfang je nach

Standort erheblich. Darüber hinaus sind 28 Standorte an der Durchführung der Querschnittsfächer und interdisziplinären Unterrichtsveranstaltungen im klinischen Studienabschnitt (POL, Kommunikationstraining, Untersuchungskurse) sowie weiteren Lehrveranstaltungen wie beispielsweise der Einführung in die klinische Medizin und der Berufsfelderkundung in der Vorklinik beteiligt oder haben einen sehr großen eigenen Anteil an der Lehre. Bei den verbliebenen Reformstudiengängen gibt es ein verstärktes Lehrangebot durch die Allgemeinmedizin, z. B. in Form von regelmäßigen Praxistagen.

Evaluationen zeigen, dass die allgemeinmedizinische Lehre in aller Regel deutlich überdurchschnittlich bewertet wird, dazu kommt der erhebliche Umfang der Lehre durch die Allgemeinmedizin. Bedauerlicherweise spiegelt sich dies häufig nicht in der Ausstattung wieder. Eine Übernahme von weiteren Lehrveranstaltungen kann sicher die Position an der eigenen Fakultät stärken, wenn sie mit einer adäquaten Gegenleistung verbunden ist, sonst schwächt sie eher unsere Position.

Lehrpraxen und Lehraufträge

Die Zahl der Lehrpraxen variiert an den einzelnen Fakultäten zwischen 40 und 350, insgesamt sind es über 4500. Zwei Hochschulen verfügen nach eigenen Angaben über keinerlei bezahlte Lehraufträge, in einem Fall ist aber eine Änderung in Sicht. Zwei Standorte haben weit mehr als zehn unbezahlte Lehraufträge. Dem stehen 440 bezahlte Lehraufträge in der Summe aller Fakultäten/Fachbereiche gegenüber.

Leistungsorientierte Mittelvergabe Lehre (LoML)

Das große Engagement der Abteilungen/Lehrbereiche in der Lehre spiegelt sich an vielen Standorten nicht in den Budgets wider. Es besteht die Gefahr, dass eine unzureichende Ausstattung zementiert wird. Eine gerechte Entlohnung für die sehr guten Leistungen muss daher immer wieder eingefordert und langfristig durchgesetzt werden. Lediglich in Ausnahmefällen findet in relevantem Umfang an Quantität und Qualität orientierte Verteilung der Mittel an den Hochschulen statt.

Bei Bedarf berät die Sektion hinsichtlich LoML vertraulich.

PJ-Wahltertial Allgemeinmedizin

Derzeit wird an 30 Standorten ein allgemeinmedizinisches PJ-Tertial durchgeführt. An einem weiteren Standort ist eine Durchführung in Planung. Insgesamt haben bisher über 400 Studierende ihr PJ-Wahltertial in der Allgemeinmedizin abgeleistet und dieses meist hervorragend bewertet.

Qualifizierung

Die Sektion organisiert auf den DEGAM-Kongressen Workshops zu didaktischen Schwerpunkten („Mündlich-praktischer Prüfungsanteil M2“ 2008). Darüber hinaus kooperiert die Sektion vertrauensvoll mit der Gesellschaft der Hochschul-lehrer in der Allgemeinmedizin (GHA).

Informationen über lokale Angebote werden den Mitgliedern zugänglich gemacht.

Fazit

Trotz positiver Entwicklungen bleibt noch viel für unser Fach zu tun. Wir müssen weiterhin durch exzellente Leistungen in der Lehre, zunehmende Qualität und Außenwirkung von Forschungsprojekten und insbesondere der Förderung unseres wissenschaftlichen Nachwuchses die Voraussetzungen für die Anerkennung der Allgemeinmedizin als gleichwertiges Fach an allen Universitäten erkämpfen.

Wer uns dabei unterstützen möchte, ist herzlich zur Kooperation in unserer Sektion eingeladen. Außerdem freuen wir uns über unverzügliche Mitteilungen über neue Entwicklungen in der eigenen Abteilung/Lehrbereich – dies kommt letztlich allen in unserem Fach zugute.

Erika Baum und M. Ehrhardt

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Erika Baum
Dresdener Str. 34
35444 Biebertal
E-Mail: Baum064092007@t-online.de