

Welche Lerninhalte können im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin aus Sicht der Lehrärzte vermittelt werden?

What are the Teaching Topics which Can Be Taught Effectively in the Elective "General Practice" as Part of the Praktisches Jahr? Perspective of the Teaching Physicians

Dirk Moßhammer¹, Gernot Lorenz²

Hintergrund: Im Jahr 2006 wurde in Tübingen mit der Entwicklung und Implementierung eines allgemeinmedizinischen Curriculums für das Praktische Jahr begonnen. In die bisherige Curriculumsentwicklung flossen Erkenntnisse international bereits existierender allgemeinmedizinischer Curricula und eigene Erfahrungen ein. Lehrärzte haben direkten Kontakt zu den Studierenden. Sie können somit relevante Informationen über die bisherige eigene Lehr-, aber auch über die studentische Lernsituation liefern. Deshalb ist es wichtig, das Meinungsbild der Lehrenden in die Curriculumsentwicklung einzubeziehen.

Methoden: In einem modifizierten nominalen Gruppenprozess wurde das Meinungsbild der 16 Lehrärzte des Praktischen Jahres über die nach ihrer Ansicht wichtigsten Lerninhalte ermittelt. Dazu wurden die Lerninhalte zusammengetragen, gewichtet und nach erfolgreich bzw. nicht erfolgreich vermittelbar eingestuft.

Ergebnisse: Die fünf wichtigsten erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte mit den höchsten Punktwerten waren „körperliche Untersuchung“, „Anamneseerhebung“, „kommunikative Fertigkeiten“, „Entscheidungsfindung“ und „Diagnostik in der Allgemeinmedizin“. Die fünf bislang nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte mit den höchsten Punktwerten waren „Aspekte der Arztrolle“, „Pharmakotherapie“, „Aspekte der Langzeitbetreuung“, „effizientes Arbeiten“ und „theoretische Krankheitslehre“.

Schlussfolgerung: Auf Basis dieser Informationen erscheint es möglich, etwaige Lerninhaltslücken zu schließen. Die vorliegenden Ergebnisse sind von Bedeutung für die weitere Curriculumsentwicklung und Implementierung – auch für andere medizinische Fakultäten, da die Ausgangslage für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin an deutschen Hochschulen vergleichbar ist.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin, Praktisches Jahr, Curriculumentwicklung, medizinische Ausbildung, Lehrärzte

Background: General practice as an elective in the final year of the German medical school curriculum (= Praktisches Jahr) has been introduced in Tübingen in 2006. The curriculum development includes both insights into already existing international curricula for undergraduates and own experiences from teaching these students. As teaching physicians have direct contact with the students, they can provide relevant information on their own teaching experience and on the students' learning situation. Therefore it makes sense to include the views of the teaching physicians when developing the curriculum.

Methods: In a modified nominal group technique the views of our 16 teaching physicians on their most important learning topics for the elective within the Praktisches Jahr were collected. The mentioned learning topics had to be weighted and rated as "successfully implemented in teaching" or "unsuccessfully implemented".

Results: The five most important successfully implemented learning topics were "physical examination", "history taking", "communication skills", "decision making", and "diagnostics in family medicine". The five most unsuccessfully implemented learning topics were "aspects of the doctors' role", "pharmacotherapy", "aspects of long-term-care", "efficiency in doctoring", and "theoretical background for diseases".

Conclusion: Based on this information, it seems possible to close practical training gaps. The results are important for further curriculum development – also for other German medical faculties, as they have a comparable starting situation for the elective "general practice" within the practical year.

Keywords: general practice, electives, medical education, curriculum development, teaching physician

¹ Lehrbereich Allgemeinmedizin, Universität Tübingen

² Okt. 1997 bis Ende März 2009 Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin, Universität Tübingen

Peer reviewed article eingereicht: 04.03.2009, akzeptiert: 21.09.2009

DOI 10.3238/zfa.2009.0482

Allgemeine Anleitung zum Gruppenprozess	
Schritt 1	Präsentation der zwei offenen Fragen: <ul style="list-style-type: none"> „Welche nach Ihrer Ansicht wichtigsten Lerninhalte können eigentlich im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin erfolgreich gelehrt werden?“ „Welche nach Ihrer Ansicht wichtigsten Lerninhalte können eigentlich im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin nicht erfolgreich gelehrt werden?“
Schritt 2	Jeder Teilnehmer (Lehrarzt) bekam für jede Frage fünf Karten* <ul style="list-style-type: none"> Die Teilnehmer wurden aufgefordert, alleine und ohne Diskussion oder Rücksprache mit anderen Teilnehmern** zu jeder Frage auf die Karten jeweils einen Lerninhalt zu notieren.
Schritt 3	Die Teilnehmer hefteten der Reihe nach ihre Karten an das Flip-Chart ohne Kommentar oder Diskussion. <ul style="list-style-type: none"> Nachdem alle Karten am Flip-Chart hingen, gruppierte der Gruppenleiter ähnliche oder gleiche Begriffe oder Lerninhalte.
Schritt 4	Gruppendiskussion zur Findung von Überbegriffen für die jeweils gruppierten Karten
Schritt 5	Die Teilnehmer wurden aufgefordert, die Überbegriffe anhand eines Punktesystems zu gewichten: 5 Punkte für den ihrer Meinung nach wichtigsten Überbegriff (wichtigsten Lerninhalt, der erfolgreich bzw. nicht erfolgreich vermittelt werden konnte), 4 Punkte für den zweit wichtigsten und so weiter ...
Schritt 6	Der Gruppenleiter zählte die vergebenen Punkte für jeden Überbegriff zusammen.
* bei Bedarf waren mehr Karten erhältlich	
** Um zu vermeiden, dass lautstarke und dominierende Gruppenmitglieder im Gruppenprozess überwiegen.	

Tabelle 1: Methodik des modifizierten nominalen Gruppenprozesses nach Dobbie et al. [12].

Variable	Kenngröße
• Geschlecht (weiblich)	n=3
• Weiterbildung/Qualifikation – Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin – Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin – Praktische Ärzte/Ärztinnen ohne Facharzt	n=13 n=1 n=2
• Zusatzbezeichnungen – Umweltmedizin – Naturheilverfahren – Notfallmedizin	n=2 n=3 n=1
• niedergelassen als Hausarzt/Hausärztin in Jahren (m (min, med, max))*	18 (7, 18, 28)
• Mehrjährige Erfahrung in der Ausbildung im Blockpraktikum Allgemeinmedizin	n=16
* Mittelwert (Minimalwert, Median, Maximalwert)	

Tabelle 2: Beschreibung der Gruppe der PJ-Lehrärzte (n=16).

Hintergrund

Nach der neuen Approbationsordnung 2002 ist es möglich, neben den Pflichtfächern Innere Medizin und Chirurgie, Allgemeinmedizin als Wahlfach-Tertial im Praktischen Jahr (PJ) zu belegen. Erste positive, wenngleich noch zögerliche Umsetzungen dieser Neuordnung finden seit dem Jahr 2006 in Lehrarztpraxen deutscher Hochschulen statt [1, 2, 3]. Das Fach Allgemeinmedizin stellt somit nach wie vor eine Neuheit in der medizinischen Ausbildung im PJ dar. An der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen entstand mit obiger Neuordnung 2006 ein allgemeinmedizinisches

Curriculum für das PJ. Als Basis für die Curriculumsentwicklung an unserer Universität wurde auf Erkenntnisse international bereits existierender allgemeinmedizinischer Curricula zurückgegriffen [4, 5]. Diese Curricula werden durch eigene Erfahrungen ergänzt und an die örtlichen Bedingungen angepasst.

Allgemeinmedizinische Ausbildungscurricula im englischsprachigen Raum unterscheiden mindestens zwei Hauptrichtungen. Zum einen liegt der Schwerpunkt auf der Studierendenausbildung in der Primärversorgung (training-focused education), zum anderen auf der Erbringung von Dienstleistungen durch Studierende (service-oriented education)

[6, 7]. Für hiesige Zwecke lassen sich die training-focused curricula sehr gut übernehmen. Dagegen erscheinen service-oriented curricula für Entwicklungsländer geeigneter (z. B. Impf- oder Hygieneprojekte).

Lerninhalte solcher Curricula schließen klinische Symptome, häufige und chronische Erkrankungen und ihre Behandlung, allgemeine klinische Fertigkeiten, häusliche und familienzentrierte Betreuung sowie Langzeitbetreuung ein [8, 9]. Weitere relevante Lerninhalte sind evidenzbasierte Medizin [5, 10], Sozial- und Verhaltenswissenschaften und patientenzentrierte Versorgung [4].

Curriculumsentwicklung in der Medizin basiert auf einem Qualitätssicherungsprozess: Dieser besteht aus allgemeiner und spezieller Bedarfsanalyse, der Formulierung von Lernzielen, der Auswahl von Lehr- und Lernmethoden, der praktischen Umsetzung sowie aus Evaluation [11]. In dem seit 2006 existierenden Tübinger Curriculum für das PJ-Allgemeinmedizin wurde in einem ersten Evaluationszyklus [11] anhand eines modifizierten nominalen Gruppenprozesses [12] das Meinungsbild der beteiligten Lehrärzte erhoben.

Ziel der Untersuchung war, die laut Lehrärzte wichtigsten erfolgreich bzw. nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte herauszuarbeiten. Die laut Lehrärzte vermittelbaren Lerninhalte dieser wichtigen praktischen Periode des Medizinstudiums sollten Aufschluss geben über etwaige Lerninhaltslücken, um diese in der weiteren Entwicklung des Curriculums schließen zu können.

Methode

Die Arbeitsgruppe unserer PJ-Lehrärzte trifft sich zweimal jährlich zu lehrdidaktischen Fortbildungen und zum Austausch spezieller Erfahrungen in der Ausbildung von PJ-Studierenden. Unsere PJ-Lehrärzte erhalten eine schriftliche Einladung zur Teilnahme an diesen Veranstaltungen. Für die Durchführung der vorliegenden Arbeit wurde eigens ein solcher Termin im Wintersemester 2007/2008 vorgesehen. Die Teilnahme an ihr war freiwillig. Alle Lehrärzte wurden schriftlich über den Inhalt und das Ziel der Veranstaltung im Voraus informiert. In einem in Tabelle 1 näher erläuterten modifizierten nominalen Grup-

Lerninhalte (und alle Begriffe, die im Gruppenprozess genannt wurden)*	Punkte (**)
• Untersuchung (Technik (5x), körperliche (3x), symptomorientiert (3x), rektal, Vertrauen in eigene Befunde, klinische Befunde erheben)	54 (14)
• Kommunikative Fertigkeiten (Interview-Technik, 1:1 Situation gestalten, Interview führen (5x), psychologische Fertigkeiten, psychologische Prinzipien, Kommunikation mit Patient)	38 (10)
• Anamnese (Anamnese, symptomorientiert (2x), erweiterte (2x), subtile Befunde berücksichtigen, psychosomatische Aspekte berücksichtigen, Symptome interpretieren (3x), Vertrauen gewinnen in eigene Erhebung (2x), Fokussieren auf Relevantes, Wahrnehmen des Patienten, Wahrnehmen der komplexen Situation, Einbeziehen epidemiologischer Aspekte, Einbeziehen psychosozialer und sozialer (2x) Aspekte)	37 (12)
• Diagnostik (EKG (2x), Laborwerte interpretieren (3x), klinische Diagnostik, komplexes Denken, Fälle abschließen, Umgehen mit nicht vordiagnostizierten Patienten, strukturierte Diagnostik, Differentialdiagnostik (2x), kritische Diagnostik, rationale Diagnostik, Möglichkeiten der hausärztlichen Diagnostik, vertraut werden mit hausärztlicher Diagnostik)	29 (11)
• Entscheidungsfindung (2x)	18 (5)
• Therapie/Pharmakotherapie (Rücken- und Gelenkschmerzen, Therapie häufiger Erkrankungen (2x), Pharmakotherapie, Möglichkeiten, Planung, Findung)	15 (6)
• Selbständiges Arbeiten (3x)	14 (5)
• Langzeitbetreuung (Langzeitbetreuung, Patienten führen (2x), Überweisung, Umgang mit unterschiedlichen Kulturen)	12 (4)
* Die Mehrfachnennung eines Begriffs ist durch die x-fache Nennung in Klammern angegeben (z. B. 2x bedeutet, dass der Begriff zweimal erwähnt wurde). Begriffe ohne Klammernangabe wurden einmal genannt. ** Anzahl der Lehrärzte, die für einen Überbegriff Punkte vergaben. EKG: Elektrokardiogramm. EDV: Elektronische Datenverarbeitung. Im Folgenden sind die weiteren Überbegriffe mit Lerninhalten aufgeführt (in absteigender Gewichtung): Prävention 6 (2) (präventivmedizinische Check-ups, Impfungen, Immunisierungen), Spezielle Diagnostik 5 (3) (Radiologische, Ultraschall (2x), apparative Diagnostik), Spezielle Fälle 4 (2) (Geriatrische Patienten (2x), Palliativmedizin), Praxisorganisation 4 (4) (Praxisorganisation, Ökonomie, interdisziplinäre, medizinische Einrichtungen, Krankenversicherungen, Kostenstrukturen, Pflegeheim, Allgemeinmedizin und andere Versorger), Theorie/Krankheitslehre/Pathophysiologie 1 (1) (Grundlagenfächer, häufige Erkrankungen), Dokumentation 4 (1) (in der EDV, von Befunden), Literaturrecherche 0 (1x).	

Tabelle 3 Die wichtigsten Lerninhalte im PJ-Allgemeinmedizin, die laut Lehrärzte erfolgreich vermittelt werden können.

penprozess nach Dobbie et al. [12] wurde das Meinungsbild der Lehrärzte des Praktischen Jahres über die nach ihrer Ansicht wichtigsten Lerninhalte ermittelt. Die von den Ärzten als relevant erachteten, erfolgreich bzw. nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte wurden zusammengetragen, in Cluster eingeteilt und anschließend gewichtet. Die Dauer der Gruppenarbeit betrug ca. 130 Minuten.

Die genaue Formulierung von Lernzielen erfordert die Einbeziehung der Frage nach: „Wann soll wer was wie (auf welchem Niveau) benennen, erläutern, erklären, vormachen...?“. In dieser Untersuchung lag der Schwerpunkt auf „was“, also auf den hier so bezeichneten Lerninhalten. Die genaue Definition des operativen Verbs (z. B. benennen, erläutern, erklären, vormachen...) und die genaue Formulierung von Lernzielen sollten anhand der vorliegenden Methode nicht erfolgen.

Da neun der Lehrärzte bereits Erfahrung im Unterricht von PJ-Studierenden in Allgemeinmedizin hatten (einer von ihnen hatte bereits den zweiten Studierenden in seiner Praxis, die anderen verfügten über die Erfahrung mit jeweils einem Studierenden) und sieben nicht, erfolgte die Gruppenarbeit getrennt für Lehrärzte mit und ohne PJ-Erfahrung simultan in zwei Räumen.

Ergebnisse

Alle 16 Lehrärzte nahmen an der Gruppenarbeit teil. Tabelle 2 beschreibt die Gruppe der Teilnehmer.

In beiden Arbeitsgruppen wurden nahezu identische Ergebnisse generiert. Ihre Ergebnisse wurden deshalb zusammengefasst und sind im Folgenden gemeinsam dargestellt.

Die fünf wichtigsten Lerninhalte mit den höchsten Punktwerten, die er-

folgreich vermittelt werden konnten, sind: „körperliche Untersuchung“, „kommunikative Fertigkeiten“, „Anamnese“, „Diagnostik“, „Entscheidungsfindung“. Die detaillierten Ergebnisse sind in Tabelle 3 aufgelistet.

Die fünf wichtigsten Lerninhalte mit den höchsten Punktwerten, die nicht erfolgreich vermittelt werden konnten, sind: „Aspekte der Arztrolle“, „Pharmakotherapie“, „Aspekte der Langzeitbetreuung“, „Krankheitslehre/Pathophysiologie“ und „effizientes Arbeiten“. Die detaillierten Ergebnisse sind in Tabelle 4 aufgelistet.

Erfolgreich vermittelbare Lerninhalte mit niedrigeren Punktwerten (Tabelle 3, z. B. „Therapie/Pharmakotherapie“, „Langzeitbetreuung“ oder „Theorie/Krankheitslehre/Pathophysiologie“) stellen gleichzeitig die nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte mit den höchsten Punktwerten dar (Tabelle 4).

Diskussion

Im Rahmen der Evaluation des Tübinger PJ-Curriculums in Allgemeinmedizin konnten in einem modifizierten nominalen Gruppenprozess die nach Ansicht unserer Lehrärzte wichtigsten erfolgreich bzw. nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte im PJ-Allgemeinmedizin eruiert und potenzielle Lerninhaltslücken erkannt werden.

Allerdings ist die Aussagekraft unserer Ergebnisse aus mehreren Gründen limitiert. Lehrärzte haben direkten Kontakt zu Studierenden und können somit relevante Informationen über die bisherige eigene Lehr-, aber auch über die studentische Lernsituation liefern. Die hier erarbeiteten Ergebnisse müssen jedoch nicht notwendigerweise übereinstimmen mit dem, was die Studierenden tatsächlich gelernt haben. Des Weiteren bleibt unklar, nach welchen Kriterien oder Maßstäben die Lehrärzte beurteilt haben, dass bestimmte Themengebiete bisher erfolgreich oder nicht erfolgreich vermittelt werden konnten. Außerdem konnten lediglich allgemeine Themenkategorien (Lerninhalte) eruiert werden; die genaue Formulierung von Lernzielen konnte hingegen anhand der gewählten Methode nicht stattfinden (letztere war jedoch nicht Ziel dieser Arbeit). Eine weitere Schwäche der Studie liegt darin, dass lediglich 16 Lehrärzte

Lerninhalte (und alle Begriffe, die im Gruppenprozess genannt wurden)*	Punkte (**)
• Aspekte der Arztrolle (mit eigenen Ängsten umgehen lernen, mit eigenen Schwierigkeiten umgehen lernen, Kollegen fragen, mit Kollegen kommunizieren, Arztrolle reflektieren)	52 (16)
• Pharmakotherapie (Pharmakotherapie, Theorie der Planung, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen, Langzeit-, antibiotische, differenzierte)	35 (12)
• Langzeitbetreuung (Langzeitbetreuung (3x), Betreuung bei Überweisungen, Chronologie von Fällen)	29 (8)
• Krankheitslehre/Pathophysiologie (Theoretische Grundlagen, Details in Pathophysiologie, Krankheitslehre häufiger Erkrankungen)	23 (7)
• Arbeitseffizienz (Zielorientiertes Arbeiten, Zeitgrenzen einhalten)	22 (8)
• Spezielle Fälle (Kleinkinder, Intensivmedizin, Kinder, psychiatrische Fälle, geriatrische Fälle, Patienten in der Nacht und am Wochenende, schwierige Fälle, Notfälle (2x))	21 (7)
• Wissen (erweitertes Wissen, generelles Wissen, Routinewissen)	14 (5)
• Praxisorganisation (2x, Administration (3x), Bürokratie, Qualitätsmanagement, Personalmanagement)	12 (5)
• Spezielle Untersuchung (Babys, Kleinkinder, Leichenschau (2x), gynäkologische Untersuchung)	12 (4)
<p>* Die Mehrfachnennung eines Begriffs ist durch die x-fache Nennung in Klammern angegeben (z. B. 2x bedeutet, dass der Begriff zweimal erwähnt wurde). Begriffe ohne Klammernangabe wurden einmal genannt.</p> <p>** Anzahl der Lehrärzte, die für ein spezifisches Lehrziel Punkte vergaben.</p> <p>Im Folgenden sind die weiteren Überbegriffe mit Lerninhalten aufgeführt (in absteigender Gewichtung): Spezielle Diagnostik 8 (2) (Apparative, Ultraschall (2x), Laborwerte), Anamnese 7 (5) (einschließlich bio-sozialer Verhältnisse (2x), psychosomatische Aspekte, Schwierigkeit bei der Verallgemeinerung von Fällen erkennen), Spezielle Behandlung 5 (1) (2x, kleine Chirurgie (2x)).</p>	

Tabelle 4 Die wichtigsten Lerninhalte im PJ-Allgemeinmedizin, die laut Lehrärzte nicht erfolgreich vermittelt werden können.

teilnahmen, von denen nur neun eigene Lehrerfahrung mit tatsächlich höchsten zwei Studierenden im PJ hatten.

Trotz der Limitationen unserer Studie passen die Ergebnisse in den Kontext der vorliegenden Literatur. Die höchsten Punktwerte der wichtigsten erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte erzielten unter anderem „Untersuchung“, „kommunikative Fertigkeiten“, „Anamneseerhebung“, „Diagnostik“ und „Entscheidungsfindung“ (Tabelle 3). Diese Ergebnisse spiegeln Inhalte internationaler Curricula wider [4, 5]. Die Festigung und Erweiterung von Basiswissen und Basisfertigkeiten gehört zu den zentralen Elementen in der gesamten medizinischen Ausbildung. Häufig jedoch sind junge Ärzte durch die in der Ausbildung erworbenen Fertigkeiten nicht adäquat auf die praktische ärztliche Tätigkeit vorbereitet [13]. Diesbezüglich wünschen sich Studierende im PJ Verbesserungen der Fertigkeiten, mit einfachen Mitteln einen Patienten untersuchen zu können oder der Fähigkeiten,

Differenzialdiagnosen erheben zu können [14]. Im Vergleich zum Meinungsbild der Lehrärzte besteht nach ersten Berichten über Selbsteinschätzungen PJ-Studierender in Basistechniken Verbesserungsbedarf [14].

Im Anschluss an das PJ beginnt gewöhnlich die praktische ärztliche Tätigkeit. Davor steht der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung an, der als Richtlinie für Studierende und Lehrärzte des PJ gelten kann. So wird von den Wahlfach-Studierenden das Tertiäl Allgemeinmedizin unter anderem als „Generalprobe“ gesehen [14]. § 28 der ÄAppO (Approbationsordnung für Ärzte) präzisiert die Inhalte dieser Prüfung. In Bezug auf die aus Sicht der Lehrärzte wichtigsten erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte scheint somit die Ausbildung im PJ-Allgemeinmedizin zumindest teilweise den Forderungen in § 28 gerecht werden zu können: Insbesondere „hat der Prüfling nachzuweisen, dass er die Technik der Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchungsmetho-

den beherrscht..., dass er in der Lage ist, Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern ...“.

Die gefundenen Ergebnisse zeigen auch die vermuteten Lücken auf. Nach der ÄAppO „hat der Prüfling ... über /hinreichende Kenntnisse in Pathologie und Pathophysiologie ... zu verfügen ..., insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka ... zu beherrschen ... und zu Hilfe und Betreuung bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig zu sein.“ Diese Auszüge aus § 28 der ÄAppO können mit den hier vorliegenden Ergebnissen wie folgt in Verbindung gebracht werden: Die wichtigen erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte mit niedrigeren Punktwerten (siehe Tabelle 3, z. B. „Therapie/Pharmakotherapie“, „Langzeitbetreuung“ oder „Theorie/Krankheitslehre/Pathophysiologie“) sind gleichzeitig jene nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte mit den höchsten Punktwerten (siehe Tabelle 4). Hinzu kommt, dass „Aspekte der Arztrolle“ den höchsten Punktwert der nicht erfolgreich vermittelbaren Lerninhalte darstellt. Diesbezüglich heißt es in § 28 der ÄAppO: „Der Prüfling hat die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens ... unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen zu kennen und sich der Situation entsprechend zu verhalten wissen.“

Nach den hier vorgelegten Ergebnissen gibt es also viel zu tun in der PJ-Ausbildung in Allgemeinmedizin. „Pharmakotherapie“ scheint eines der Defizite darzustellen. Diesbezüglich ist aus der Literatur bekannt, dass junge Ärzte umfassende Anleitung in Pharmakotherapie benötigen, um ein effizientes Verschreibungsverhalten zu entwickeln [15]. PJ-Studierende geben in erster Linie einen Mangel in Bezug auf Pharmakologie-Wissen an [14]. Durch Forcierung der Lehre in „Krankheitslehre/Pathophysiologie“, „Aspekte der Arztrolle“ sowie „Langzeitbetreuung“ können weitere potenzielle Defizite dieser wichtigen praktischen Periode kurz vor dem sogenannten Hammerexamen behoben werden. Aktives Lernen auf diesen Gebieten kann sowohl in der Praxis als auch anhand von Fallbeispielen in Seminar- oder Kleingruppen gefördert werden [16, 17]. Ebenso könnten „Spezielle Fälle“ (z. B. Notfälle) oder „Spezielle Untersuchungen“ (z. B. Leichenschau) in den

Dr. med. Dirk Moßhammer MPH ...

... Jahrgang 1967
1993 Medizinstudium in Tübingen
2000 Examen und Promotion, seither Assistenzarzt in Klinik und Hausarztpraxis sowohl auf Halb- als auch auf Ganztagsbasis
2002–2004 Studium der Gesundheitswissenschaften in Ulm, Schwerpunkt Epidemiologie und Biometrie

Seit 2005 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Lehrbereich Allgemeinmedizin, Uni Tübingen

theoretischen Unterricht integriert werden. Die letzteren Ergebnisbeispiele sind insofern von Belang, da sie in der hausärztlichen Praxis eher selten, aber wichtig sind. Die Lehre in komplexen Gebieten wie „Arztrolle“ oder „Langzeitbetreuung“ stellt nach Ansicht der Autoren jedoch eine besondere Herausforderung dar. PJ-Studierende scheinen zu diesen Themen eine positive Einstellung zu haben, denn sie wünschen sich die Ausbildung in professioneller Haltung Patienten gegenüber [14].

Die vorliegende Arbeit, die sich eines gängigen methodischen Ansatzes für die Evaluation medizinischer Curricula bediente [11, 12], verdeutlicht, dass die Einbeziehung der Lehrärzte in die

Curriculumsentwicklung weitere Informationen zum Thema beiträgt und die Information zu bereits vorliegenden Ergebnissen über Selbsteinschätzungen von PJ-Studierenden ergänzt. Zukünftig wäre es hilfreich, wenn in einem zweiten Schritt die Ursachen/Barrieren einer „guten“ oder „schweren“ Vermittelbarkeit ermittelt werden würden. Auch bei der Ermittlung dieser Sachverhalte sollten sowohl Studierende als auch Lehrärzte einbezogen werden.

Schlussfolgerung

Auf Basis dieser Informationen erscheint es möglich, auf etwaige Lücken in der

Ausbildung im PJ Allgemeinmedizin gezielt einzugehen. Die vorliegenden Ergebnisse sind plausibel und wichtig für die weitere Curriculumsentwicklung und Implementierung des PJ Allgemeinmedizin – auch für andere medizinische Fakultäten an deutschen Hochschulen, da vergleichbare Ausgangssituationen vorliegen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Danksagung: Herzlicher Dank gilt unseren Lehrärzten für die rege Teilnahme an der Studie sowie Frau Orlikowsky-Rein und Erika Holm, Sekretariat des Lehrbereichs Allgemeinmedizin Tübingen, für die Hilfe bei der Organisation und Durchführung des Gruppenprozesses.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dirk Moßhammer MPH
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Universität Tübingen
Österbergstraße 9
72074 Tübingen
E-Mail: dirk.mosshammer@uni-tuebingen.de

Literatur

- Baum E, Schmittziel L, Simmenroth-Nayda A, Träder JM. Allgemeinmedizin im praktischen Jahr: Begeisterte Studenten – zurückhaltende Umsetzung. *Deutsches Ärzteblatt*, 2007; 104 (34–5): A2333–4
- Kötter T, Träder JM. Praktisches Jahr in Allgemeinmedizin – Chancen für eine patientenorientierte Ausbildung im Medizinstudium. *Z Allg Med*, 2007; 83: 9–11
- Schäfer HM, Gündling PW, Gilbert K, Sennekamp M, Mesenholl-Strehler E, Gerlach FM. Das Praktische Jahr im Fach Allgemeinmedizin – erste Erfahrungen und Ergebnisse an der Universität Frankfurt/Main. *Z Allg Med*, 2008; 84: 201–206
- Kristina TN, Majoor GD, van der Vleuten CP. Defining generic objectives for community-based education in undergraduate medical programmes. *Medical Education*, 2004; 38: 510–21
- O'Brien-Gonzales A, Chessman AW, Sheets KJ. Family medicine clerkship curriculum: competencies and resources. *Family Medicine*, 2007; 39: 43–6
- Magzoub ME, Schmidt HG. A taxonomy of community-based medical education. *Academic Medicine*, 2000; 75: 699–07
- Kristina TN, Majoor GD, van der Vleuten CP. A survey validation of generic objectives for community-based education in undergraduate medical training. *Education for Health (Abingdon)*, 2006; 19: 189–06
- Peleg R, Biderman A, Polacek Y, Tandeter H, Scvartzman P. The family medicine clerkship over the past 10 years at Ben Gurion University of the Negev. *Teaching and Learning in Medicine*, 2005; 17: 258–61
- Bryant P, Hartley S, Coppola W, Berlin A, Modell M, Murray E. Clinical exposure during clinical method attachments in general practice. *Medical Education*, 2003; 37: 790–93
- Al Dabbagh SA, Al Taeer WG. Evaluation of a task-based community oriented teaching model in family medicine for undergraduate medical students in Iraq. *Medical Education*, 2005; 5: 31
- Kern DE, Thomas PE, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. Baltimore: Johns Hopkins Univ Pr, 1998
- Dobbie A, Rhodes M, Tysinger JW, Freeman J. Using a modified nominal group technique as a curriculum evaluation tool. *Family Medicine*, 2004; 36: 402–06
- Rolfe IE, Sanson-Fisher RW. Translating learning principles into practice: a new strategy for learning clinical skills. *Medical Education*, 2002; 36: 345–52
- Kuth N. PJ in der Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung: zwei große Themen beim 32. Symposium der Allgemeinmedizin und Hochschule. *Z Allg Med*, 2008; 83: 339–341
- Bazaldua O, Ables AZ, Dickerson LM, Hansen L, Harris I, Hoehns J et al. Suggested guidelines for pharmacotherapy curricula in family medicine residency training: recommendations from the Society of Teachers of Family Medicine Group on Pharmacotherapy. *Family Medicine*, 2005; 37: 99–04
- Spencer JA, Jordan RK. Learner centred approaches in medical education, learning and teaching in medicine: one to one teaching and feedback. *British Medical Journal*, 1999; 318: 1280–3
- Ward F, Miloszewski K. Evaluation of the impact of pharmacist-led therapeutic tutorials on third-year medical students' knowledge and understanding of drugs used in clinical practice. *Medical Teacher*, 2002; 24: 628–33