

# Allgemeinmedizinische Lehre in Deutschland – gut vorbereitet auf die Änderungen der ÄAppO?

## *The Teaching of General Practice in Germany – Well Prepared for the Changes to the ÄAppO?*

Klaus Böhme<sup>1</sup>, Irmgard Streitlein-Böhme<sup>2</sup>, Wilhelm Niebling<sup>1</sup>, Bert Huenges<sup>3</sup>

**Hintergrund:** Die im Juli dieses Jahres vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verkündeten Änderungen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) stellen eine erhebliche Herausforderung für die universitäre Allgemeinmedizin in Deutschland dar. Die Ausbildungskapazitäten für Medizinstudierende in hausärztlichen Praxen müssen deutlich ausgebaut werden. Vor diesem Hintergrund sollen hier der derzeitige Stand und das zukünftige Potenzial der Allgemeinmedizin zehn Jahre nach Einführung der ÄAppO von 2002 beleuchtet werden.

**Methode:** In einer Kooperation der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde eine bundesweite Erhebung zum Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre in Deutschland durchgeführt und ausgewertet.

**Ergebnisse:** Im Bezugsjahr 2010 wurden in hausärztlichen Praxen ca. 10.000 Studierende im Rahmen von Blockpraktika ausgebildet, 316 Studierende absolvierten im gleichen Zeitraum ein Tertial des Praktischen Jahres (PJ) in der Allgemeinmedizin. Zur Verfügung standen in diesem Zeitraum 1.165 PJ-Plätze, dies entspricht Plätzen für 12 % der Studierenden eines Jahrganges. Für die Ausbildung eingesetzt wurden ca. 4.500 Praxen, knapp 10 % der potenziell zur Verfügung stehenden hausärztlichen Praxen. Die Anforderungen an die obligate Strukturqualität dieser Praxen steigen von deren Einsatz im Blockpraktikum zum Einsatz im PJ hin deutlich an. Gleiches gilt für einführende und begleitende didaktische Maßnahmen.

**Schlussfolgerungen:** Die Einführung von Blockpraktika ist von der Allgemeinmedizin auf hohem qualitativen Niveau umgesetzt worden. Für die Ausbildung im PJ steht schon jetzt eine große Anzahl an Ausbildungsplätzen zur

**Background:** The changes to the Medical Licensing Regulations (ÄAppO) announced in July this year by the Federal Ministry of Health (BMG) represent a significant challenge for family practice at universities in Germany. The capacity for training medical students in primary care needs to be expanded significantly. Against this background, we are going to illuminate the current state of affairs and the future potential of family medicine ten years after the introduction of the 2002 ÄAppO.

**Methods:** In a collaboration of the Association for Medical Education (GMA), the Association of University Professors of Family Practice (GHA) and the German Society of General Practice and Family Medicine (DEGAM), a nationwide survey and analysis was carried out on the status quo of the teaching of family medicine in Germany.

**Results:** In our reference year 2010, about 10,000 students were trained in FP surgeries in block courses and at the same time 316 students did a 4-month period of their Practical Year (PJ) in family medicine. In this period, 1165 PJ places were available, corresponding to places for 12% of the students of a year. Approximately 4500 surgeries were used in training, nearly 10% of all FP surgeries available. The obligatory structural quality requirements for these practices increased significantly from the time they are used for block placements to their use in the PJ. The same applies to introductory and accompanying didactic events.

**Conclusions:** The introduction of block placements in family practice has been implemented at a high level of quality. A large number of training places are already available for training during PJ. Given adequate advance notice and appropriate accompanying measures, it should be possible to significantly increase the number of training surgeries expanding capacities to meet the new

<sup>1</sup> Lehrbereich Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

<sup>2</sup> Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

<sup>3</sup> Abteilung Allgemeinmedizin, Ruhr-Universität Bochum

Peer reviewed article eingereicht: 17.07.2012, akzeptiert: 01.10.2012

DOI 10.3238/zfa.2012.0497-0505

Verfügung. Mit angemessener Vorlaufzeit und geeigneten flankierenden Maßnahmen sollte es gelingen, die Zahl der auszubildenden Praxen noch einmal deutlich zu erhöhen und die Kapazitäten den Anforderungen entsprechend zu erweitern. Gleichzeitig sollten die Standards in der Ausbildung im Zuge der geänderten Anforderungen neu diskutiert werden.

*Schlüsselwörter:* Ärztliche Approbationsordnung; Allgemeinmedizin; Blockpraktika; Praktisches Jahr; Lehrpraxen

requirements. At the same time, the standards in training should be discussed again as part of the revised requirements.

*Keywords:* Medical Licensing Regulations; Family Medicine; Block Placements; Practical Year; Teaching Surgeries

## Einleitung

Die Erkenntnis, dass ohne eine umgehende Kurskorrektur Deutschland auf eine Unterversorgung im primärärztlichen Sektor zusteuert, hat nach den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung auch die Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik erreicht. Zusätzlich zu den schon seit einiger Zeit zu beobachtenden vielfältigen Aktivitäten auf lokaler und regionaler Ebene hatte schließlich auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Notwendigkeit konsequenten Handelns erkannt. Es gibt sicherlich zahlreiche Stellschrauben, die Attraktivität des Hausarztberufes zu steigern, nicht zuletzt honorarpolitische. Hochschulen – und von diesen ist hier die Rede – haben allerdings in erster Linie Zugriff auf solche, die Effekte auf die Motivation des studentischen Nachwuchses erwarten lassen.

Genau darauf zielten die Vorschläge im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur „Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“ vom September 2011 ab [1]. Hier wurde u.a. eine Mindestdauer des allgemeinmedizinischen Blockpraktikums (BP) von zwei Wochen sowie eine Ausweitung der Plätze für die studentische Ausbildung im Tertial Allgemeinmedizin des Praktischen Jahres (PJ) im Sinne einer Quotenregelung vorgeschlagen. Dieser Referentenentwurf sorgte bereits für erhebliche Unruhe in der deutschen Hochschulmedizin, nicht zuletzt abzulesen an den vielleicht schon als aufgeregt zu bezeichnenden Reaktionen des Medizinischen Fakultätentages (MFT) [2, 3].

Waren die geplanten Änderungen, die den Stellenwert der Allgemeinmedizin in der studentischen Ausbildung

aufwerten sollten, dem MFT schon an dieser Stelle zu weitreichend, so wurde durch die Empfehlung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates vom Februar 2012 zur Einführung eines Pflicht-Tertials Allgemeinmedizin die Diskussion um die akademische Zukunft der Allgemeinmedizin noch einmal erheblich beflügelt [4].

Es war absehbar und nachvollziehbar, dass dieser Vorstoß bei nahezu allen betroffenen Fachgesellschaften und Verbänden auf erheblichen Widerstand stoßen würde. Ein eilends auf den Weg gebrachtes Positionspapier von DEGAM und GHA mit dem Kompromissvorschlag eines Pflicht-Quartals Allgemeinmedizin [5] erwies sich leider als politisch nicht durchsetzbar; beschlossen wurde eine Variante der ursprünglich vorgeschlagenen Quotenregelung. Für Nicht-Politiker vielleicht schwer nachvollziehbar, stellte der Bundesrat in gleicher Sitzung in Form einer Entschliessung fest, dass er die soeben beschlossenen Maßnahmen für nicht ausreichend und weitere verpflichtende Ausbildungsbestandteile in der hausärztlichen Praxis für unerlässlich halte.

Vielleicht ist dies der richtige Zeitpunkt, einmal inne zu halten und zu fragen, wo die allgemeinmedizinische Lehre zehn Jahre nach Inkrafttreten der Approbationsordnung von 2002 [6] steht. Zehn Jahre, nachdem die Allgemeinmedizin zu einem der fünf Hauptfächer im Medizinstudium aufgestiegen ist – und wohin sie sich wird bewegen müssen, um den erneuten Änderungen der ÄAppO entsprechen zu können.

Vor einem gänzlich anderen Hintergrund, nämlich Kriterien für den Titel „Akademische Lehrpraxis“ zu definieren, hatte der Ausschuss Primärversorgung der GMA, unterstützt von DEGAM und GHA, Anfang 2011 begonnen, zu-

nächst den Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre an allen deutschen Fakultäten zu erheben, um in einem zweiten Schritt daraus Empfehlungen für Standards zu formulieren.

Ziel dieses Beitrages soll es sein, ausgewählte Ergebnisse dieser Erhebung vorzustellen und vor dem Hintergrund der geschilderten hochschulpolitischen Entwicklungen kritisch zu beleuchten.

Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass aus Gründen der Aktualität des Themas einzelne Ergebnisse der Erhebung und Teile der Diskussion bereits im Deutschen Ärzteblatt mit dem Ziel publiziert worden sind, diese einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen [7].

## Methodik

Aufbauend auf einer seit Jahren etablierten Umfrage der Sektion Studium und Hochschule der DEGAM wurde vom Ausschuss Primärversorgung der GMA mit Unterstützung der GHA ein umfangreicher Fragebogen entwickelt, der folgende vier Bereiche erfassen sollte:

1. Institutionalisierung der Allgemeinmedizin, Inhalt und Umfang allgemeinmedizinischer Lehre
2. Blockpraktikum Allgemeinmedizin: organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen
3. PJ-Tertial Allgemeinmedizin: organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen
4. Didaktische Angebote für Lehrende in der Allgemeinmedizin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die Darstellung soll an dieser Stelle beschränkt bleiben auf die Punkte 2 und 3. Die Ergebnisse der gesamten Erhebung sind in Kürze auf der Internetseite der GMA nachzulesen [8].

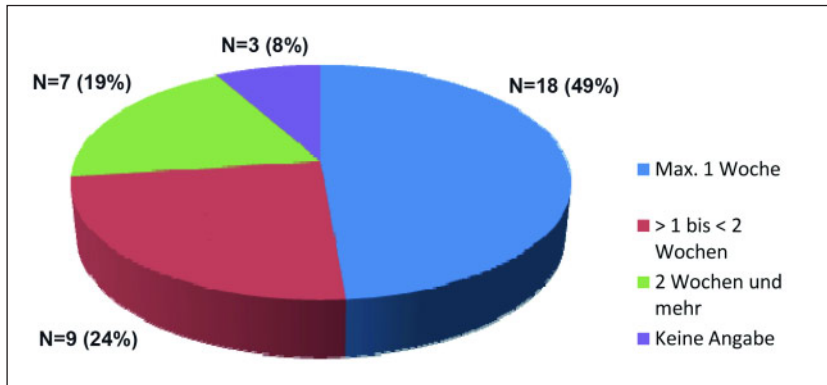


Abbildung 1 Dauer des Blockpraktikums an den verschiedenen Standorten.

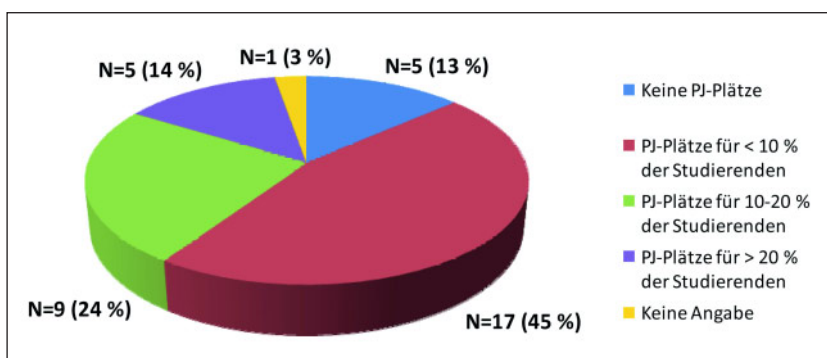


Abbildung 2 Quoten vorhandener PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin.

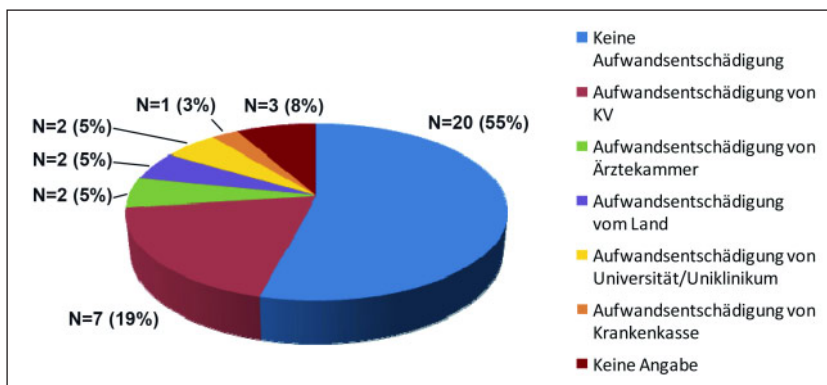


Abbildung 3 Aufwandsentschädigungen für PJ-Studierende im Wahlfach Allgemeinmedizin.

Die Entwicklung des gesamten Fragenkatalogs erforderte zwei Treffen des Ausschusses Primärversorgung im Jahre 2010, dazwischen erfolgten notwendige Abstimmungen per E-Mail im Umlaufverfahren. Das Ergebnis war ein Katalog, der aus 161 Auswahl- und Freitextfragen bestand.

Der Versand dieser Fragebögen an die allgemeinmedizinischen Vertreter der 36 Hochschulstandorte mit Medizi-

nischen Fakultäten erfolgte im Januar 2011; abgeschlossen wurde die Datenerhebung im Oktober 2011.

Die vorläufigen Ergebnisse wurden auf der GHA-Tagung am 18./19.11.2011 in Bochum den Teilnehmern vorgestellt und diskutiert. Einzelne Datensätze wurden den anwesenden Kollegen nochmals vorgelegt, auf Plausibilität geprüft und – falls erforderlich – aktualisiert. Fehlende Angaben zur Anzahl der

Praxen und der Studierenden wurden soweit möglich durch Angaben aus dem Internet mit Stand Februar 2012 (Internetauftritte der Universitäten, www.hochschulstart.de, www.impp.de) ergänzt. Die Zahl der PJ-Studierenden in 2010 wurde aus der Zahl der Teilnehmer an der M2-Prüfung im Herbst 2010 bzw. Frühjahr 2011 ermittelt.

## Ergebnisse

Bis zum Abschluss der Datenerhebung im Oktober 2011 lagen nach entsprechenden schriftlichen und mündlichen Erinnerungen auswertbare Angaben zu den Standards für Blockpraktikum und PJ-Tertial von 33 Standorten vor. Von einem Standort (Bochum) flossen in die Auswertung die Daten von zwei Studiengängen – Modell- und Regelstudiengang – ein; nicht berücksichtigt wurden in Entstehung befindliche Studiengänge (z.B. Modellstudiengang Charité Berlin, Oldenburg, Kassel). Die Ergänzung der Daten erfolgte wie oben angeführt.

Zahl der Studierenden in BP und PJ

Im Bezugsjahr 2010 wurden gemäß oben beschriebener Methodik in allen 37 Studiengängen zusammen **9.994 Studierende** (pro Standort: 40–530, Median 260) in **Blockpraktika** vermittelt. Hierzu standen **4474 Lehrpraxen** (pro Standort 47–287, Median 100) zur Verfügung. Pro Lehrpraxis, Standort und Jahr wurden durchschnittlich 2,7 (0,3–5,9) Studierende ausgebildet. Die Dauer der obligaten Präsenzzeit in den hausärztlichen Praxen variierte zwischen den Standorten. Sie betrug im Mittel 7,3 (pro Standort 3–30, Median 6) Arbeitstage à acht Stunden. In knapp drei Viertel der Studiengänge liegt diese unter 10 Tagen und damit unter zwei vollen Praktikumswochen (Abb. 1) [7].

Im Jahre 2010 standen an allen Standorten **569 PJ-Praxen** (pro Standort 0–60, Median 12) zur Verfügung. 316 von 9.729 Studierenden (pro Standort 0–32, Median 8) absolvierten 2010 ihr **Wahl-PJ-Tertial** in der Allgemeinmedizin; das entspricht durchschnittlich **3,2 % der PJ-Studierenden** (pro Standort: 0–10,5 %) [7].

An 21 Standorten war das PJ-Wahlfach Allgemeinmedizin in allen drei Tertialen möglich, wobei je ein Standort

Kriterium	Obligat		Erwünscht		KK		KA	
	BP	PJ	BP	PJ	BP	PJ	BP	PJ
Persönliche Eignung, Interesse an der Lehre bzw. der Arbeit mit Studierenden	30	32	3	2	1	0	3	3
Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin	6	16	25	16	3	2	3	3
Mitgliedschaft in der DEGAM	0	5	16	15	18	11	3	6
Promotion des Lehrarztes	0	3	20	18	14	12	3	4
Teilnahme am vorbereitenden didaktischen Qualifizierungskursen	9	17	11	8	9	4	8	8
Teilnahme am regelmäßigen didaktischen Fortbildungsmaßnahmen an der Uni	17	23	8	4	4	2	8	8

**Tabelle 1** Qualitätskriterien für die Lehrärzte in BP und PJ (KK = kein Kriterium, KA = keine Angabe).

das 2. oder 3. Tertial bevorzugte. Sechs Standorte beschränkten die Allgemeinmedizin auf das 2. und 3. Tertial, an einem Standort konnte das Wahlfach Allgemeinmedizin nur im 2. Tertial, an zwei Standorten nur im 3. Tertial belegt werden, zu acht Standorten liegen keine Informationen dazu vor [7].

Die Kapazität zur Betreuung von Studierenden im Praktischen Jahr (Anzahl der PJ-Praxen multipliziert mit der Anzahl der Tertiale, in denen das Wahlfach Allgemeinmedizin belegt werden konnte) betrug somit mindestens **1.165 PJ-Plätze**; das entspricht Plätzen für **12 % der Studierenden** eines Jahrganges [7].

Allerdings variierte das Angebot an den unterschiedlichen Standorten erheblich (Abb. 2) [7]: Fünf Standorte gaben an, aus **finanziellen Gründen** nicht die strukturell mögliche Anzahl PJler in der Allgemeinmedizin aufnehmen zu können, da keine ausreichenden Geldmittel für die Vergütung der Lehrpraxen im Praktischen Jahr zur Verfügung standen [7].

#### Qualitätskriterien für Blockpraktikum und PJ

Für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin konnten sich neben Fachärzten für Allgemeinmedizin in 29 Studiengängen auch hausärztlich tätige Internisten, in 22 Studiengängen praktische Ärzte, in drei Studiengängen Kinderärzte und in zwei Studiengängen Ärzte anderer Fach-

gruppen (keine nähere Angabe) als Lehrärzte qualifizieren.

Die vorgeschriebene Dauer der hausärztlichen Tätigkeit vor Aufnahme der Lehrtätigkeit betrug bei 13 Studiengängen 2 Jahre, bei 14 Studiengängen 3 Jahre und bei drei Studiengängen 5 Jahre. Bei drei Studiengängen war die Dauer der Niederlassung kein Kriterium, vier Standorte hatten keine Angaben gemacht. Weitere Qualitätskriterien sind in Tabelle 1 aufgelistet.

Der zeitliche Umfang der in Tabelle 1 angeführten Qualifizierungskurse betrug im Mittel 10,8 (pro Standort: 4–30) Unterrichtsstunden. Der Umfang der regelmäßigen didaktischen Fortbildungsmaßnahmen lag im Mittel bei 10,1 (pro Standort: 2–64) Unterrichtsstunden.

Bei den abgefragten formalen Voraussetzungen für BP und PJ wird unterschieden zwischen strukturellen Kriterien, Anforderungen an das Patienten-klientel, Arbeitsspektrum der Praxis, inhaltlichen Vorgaben an den Studentenunterricht und qualitätssichernden Maßnahmen. Die Ergebnisse sind aus Gründen der Übersichtlichkeit in tabellarischer Form zusammengefasst (Tab. 2)

#### Akkreditierungs- und Re-Akkreditierungsverfahren in BP und PJ

Für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin war bei 27 von 37 Studiengängen ein Akkreditierungsverfahren obligat, bei zehn Studiengängen wurde auch eine geregelte Re-Akkreditierung angegeben.

Für das Praktische Jahr erfolgte bei 31 Standorten eine obligate Akkreditierung, neun Standorte führten eine geregelte Re-Akkreditierung durch.

In 32 Studiengängen gab es im Rahmen des Qualitätsmanagements die Möglichkeit zum Ausschluss von Lehrpraxen. Insgesamt war ein Ausschluss von Blockpraktikumspraxen in den letzten drei Jahren an 23 Standorten bis zu fünfmal vorgenommen worden. Bei den PJ-Praxen war es in diesem Zeitraum fünfmal zu einem Ausschluss gekommen.

#### Prüfungen nach BP und PJ

Im Blockpraktikum kommen unterschiedliche Prüfungsformate zum Einsatz (Tab. 5). Die unterschiedlichen personellen und didaktischen Anforderungen an die allgemeinmedizinischen Prüfer im Staatsexamen sind in den Tabellen 6 und 7 aufgeführt.

#### Finanzierung der Lehrpraxen in BP und PJ

30 Standorte machten Angaben zur Bezahlung der Lehrpraxen im Blockpraktikum. Im Mittel betrug diese 140 Euro/Woche (pro Standort: 0–420 Euro; Median 125 Euro). 29 Standorte machten Angaben zur Bezahlung der Lehrpraxen im Praktischen Jahr. Diese betrug im Mittel 1.422 Euro/Tertial (pro Standort: 0–2.500 Euro; Median 1.600 Euro).

	Obligat		Erwünscht		KK		KA	
	BP	PJ	BP	PJ	BP	PJ	BP	PJ
<b>Strukturelle Kriterien</b>								
Eigenes Sprechzimmer für Kontakt Patient/Studierende	15	27	17	5	2	2	3	3
EDV-gestütztes Praxisverwaltungssystem	9	17	20	11	4	4	4	5
Deutsche Praxisssprache	11	15	9	5	10	8	7	9
Elektronisch geführte Patientenakte	2	9	22	16	9	7	4	5
Nähe/Verkehrsanbindung ÖPNV zur Uni	0	5	12	8	17	15	8	9
Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft	0	3	6	9	23	16	8	9
Anforderungen an das Patientenklintel								
<b>Unselektiertes Patientengut</b>	27	28	5	5	0	0	5	4
Typisch allgemeinmedizinisch ausgerichtete Praxis (keine Praxen mit überwiegend besonderen Therapie-richtungen, z.B. Homöopathie etc.)	25	30	9	3	0	0	3	4
Patienten aller Altersgruppen	15	23	18	8	1	1	3	5
Regelmäßige Hausbesuche	22	23	10	6	2	1	3	7
Betreuung von Heimpatienten	9	17	22	12	2	2	4	6
<b>Arbeitsspektrum der Praxis</b>								
Ruhe-EKG	26	26	8	5	0	0	3	6
Labor (eigene oder Laborgemeinschaft)	25	27	9	5	0	0	3	5
Lungenfunktion	12	18	18	11	2	2	5	6
Kleine Chirurgie/Wundversorgung	9	15	21	13	3	3	4	6
Patientenschulung in der Praxis od. Kooperation	2	5	23	18	6	6	6	8
Ultraschall	6	10	19	16	7	5	5	6
Langzeitblutdruckmessung	4	9	20	14	10	8	3	4
Belastungs-EKG	3	9	20	12	10	10	4	6
Langzeit-EKG Aufzeichnung	3	7	18	13	12	11	4	6
Gefäßdoppler	2	2	14	16	15	12	6	7
Mikroskopiermöglichkeit	2	3	14	14	13	12	8	8
Physikalische Behandlung	1	2	14	12	16	16	6	7
<b>Inhaltliche Vorgaben an Studentenunterricht</b>								
Selbstständige Übernahme von Aufgaben durch Studenten und Supervision/Rückmeldung	24	31	10	2	0	0	3	4
Praxisorganisation erlaubt Zeit für fallorientierte Besprechungen.	29	30	4	3	0	0	4	4
Gelegenheit und Anleitung zum Selbststudium	18	30	15	3	1	0	3	4
Kleine Handbibliothek	11	21	22	10	0	1	4	5
Aktuelle Fachzeitschriften	9	16	21	13	3	3	4	5
Internetzugang zur Literaturrecherche durch Studierende	5	15	27	16	1	1	4	5
<b>Qualitätssichernde Maßnahmen</b>								
Evaluation mittels Fragebogen durch die Studierenden	29	22	5	9	0	1	3	5
Evaluation mittels Fragebogen durch Lehrärzte	21	16	4	8	9	8	3	5
Dokumentation erfüllter Aufgaben durch die Studierenden	30	30	3	3	1	1	3	3
<b>Sonstiges</b>								
Bereitschaft zur Teilnahme an wissenschaftlichen Studien	0	0	23	24	11	10	3	3

**Tabelle 2** Häufigkeiten formaler Voraussetzungen für Lehrpraxen in BP und PJ (KK = kein Kriterium, KA = keine Angabe)

Akkreditierungsverfahren	BP	PJ
Begehung der Praxen	10	22
Nach Aktenlage bzw. Kontrolle eines zuvor von der Praxis ausgefüllten Kriterienkataloges	9	0
Auswahlgespräche	3	3
Im Rahmen von Vorbereitungskursen	2	2
Kriterien nur vertraglich vorgegeben und nicht gesondert geprüft	2	3
Auf Antrag des Lehrarztes	2	0
Positive Vorerfahrungen im Blockpraktikum	–	4
Sonstiges	2	0
Keine Angabe	7	3

**Tabelle 3** Akkreditierungsverfahren von Lehrpraxen (Mehrfachnennungen möglich).

Re-Akkreditierung	BP	PJ
Nach 2 Jahren	2	2
Nach 3 Jahren	3	2
Nach 5 Jahren	1	0
Automatische Verlängerung um 1 Jahr, wenn Kriterien weiterhin erfüllt werden	1	1
Keine Spezifizierung der Fristen	3	3
Vertrag auf PJ-Tertial begrenzt	–	1
Keine Re-Akkreditierung	18	16
Keine Angabe	9	12

**Tabelle 4** Re-Akkreditierung von Lehrpraxen.

### Aufwandsentschädigungen für Studierende im PJ-Wahlfach Allgemeinmedizin

In 14 Studiengängen wurden im Rahmen des PJ-Wahlfaches Allgemeinmedizin Aufwandsentschädigungen für Studierende gewährt; im Mittel beliefen sich diese auf 540 Euro/Monat (pro Standort: 250–750 Euro/Monat), an 20 Standorten gab es keinen finanziellen Ausgleich.

### Diskussion

Die Ergebnisse der durchgeführten Erhebung belegen, dass die universitäre Allgemeinmedizin in Deutschland den Anforderungen der ÄAppO von 2002 weitestgehend gerecht geworden ist. Zudem legen die Daten den Schluss nahe, dass die anstehende Ausweitung des

Lehrangebotes in hausärztlichen Lehrpraxen grundsätzlich realisierbar ist, sofern die notwendigen Mittel bereitgestellt werden. Dies zeigt das Beispiel von einem Viertel der Standorte, welche die geforderte Dauer von zwei Wochen Blockpraktikum bereits heute erfüllen. 38 % der Standorte haben die Anforderung, PJ-Plätze für 10 % der Studierenden bereit zu stellen, bereits im Jahre 2010 erreicht bzw. übertroffen.

Zehn Jahre nach Inkrafttreten der Ärztlichen Approbationsordnung von 2002 beteiligen sich bundesweit ca. 4.500 hausärztliche Praxen an der studentischen Ausbildung im Rahmen der Blockpraktika, ca. 570 im Rahmen des PJ-Tertials Allgemeinmedizin. Die Zahl der Lehrpraxen entspricht etwa 10 % aller hausärztlichen Praxen, von denen wiederum 10 % für die Ausbildung der PJler eingesetzt werden. Die beschriebenen Auswahlkriterien und -verfahren an

den einzelnen Standorten sollten weitgehend sicherstellen, dass es sich bei den Praxisinhabern um hoch motivierte und fachlich qualifizierte Kollegen handelt. Dies lässt sich zudem an den seit Jahren bundesweit guten Evaluationen allgemeinmedizinischer Blockpraktika belegen [9, 10, 11].

2010 verbrachten knapp 10.000 Studierende im Rahmen des Blockpraktikums durchschnittlich je 7,3 volle Arbeitstage in hausärztlichen Praxen. Bei einer nicht unerheblichen Varianz von 3–30 Tagen wären bei der Umsetzung einer Minstdauer von zwei Wochen Blockpraktikum (= 10 volle Arbeitstage) an drei von vier Standorten noch Anstrengungen erforderlich. Die Durchsicht der Daten zeigt, dass die Standorte, an denen das Blockpraktikum maximal eine Woche dauert, in erster Linie solche mit unzureichender finanzieller und personeller Ausstat-

Prüfungsformen	N
Mini-Cex (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills), klinisch-praktische Prüfung	9
Referat mit Powerpoint, Fallpräsentation, 6 Fälle in der Praxis, Epikrise, Patientenbericht, Fallberichte, Hausarbeit, Kasuistiken	8
Beobachtung, Beurteilungsbogen, Bewertungsbogen, Globalbeurteilung, „Strukturierte Beobachtung“	7
Schriftliche Prüfung, Freitextklausur, Abschlussklausur, MCQ	6
OSCE (Objective Structured Clinical Examination)	5
Mündliche Prüfung	4
Portfolio, Logbuch	3

**Tabelle 5** Prüfungsformen im Blockpraktikum (Mehrfachnennungen möglich).

M2-Prüfer Wahlfach Allgemeinmedizin	N
Wissenschaftliche Mitarbeiter der Abteilung/des Lehrbereiches	11
Lehrbeauftragte der Abteilung/des Lehrbereiches	9
Ausbildende PJ-Ärzte	4
Wissenschaftliche Mitarbeiter und ausbildende PJ-Ärzte	3
Keine Angabe	10

**Tabelle 6** M2-Prüfer im Wahlfach Allgemeinmedizin.

tung bzw. fehlender Institutionalisierung sind.

Tatsächlich absolviert haben in 2010 316 Studierende das PJ-Tertial Allgemeinmedizin, zur Verfügung standen knapp 1.200 Plätze. Damit wäre, bundesweit über alle Standorte gemittelt, die für 2015 verlangte Quote von 10 % aller PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin schon erreicht. Besonders an dieser Stelle sei aber nochmals an die Varianz unter den Standorten und die sich daraus ableitenden Erfordernisse einer angemessenen Ausstattung erinnert.

Eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten sollte grundsätzlich nicht mit einer Qualitätseinbuße einhergehen. Die erhobenen Daten belegen eindrucksvoll, dass schon bei der (seinerzeit bereits kritisch betrachteten) bundesweiten Einführung des Blockpraktikums von den ausbildenden Praxen Qualitätskriterien eingeführt und umgesetzt worden sind. An nahezu allen Standorten erfolgt schon für das Blockpraktikum, auf jeden Fall aber für das PJ eine formale Akkreditierung, die in der Regel an einen umfangreichen Kriterienkatalog geknüpft ist. Eine formale Re-Ak-

kreditierung ist bislang zwar nur an knapp einem Viertel der Standorte vorgesehen. Dass die Qualitätskontrolle aber auch jenseits dieses Verfahrens greift, mag die Tatsache belegen, dass 32 Standorte explizit die Möglichkeit eines Ausschlusses formuliert haben und ein solcher in den letzten drei Jahren an 23 Standorten auch realisiert wurde.

Welche organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen von den Lehrpraxen zu erbringen sind, variiert von Standort zu Standort bzw. von Bundesland zu Bundesland. So existiert für Baden-Württemberg beispielsweise ein verbindlicher Kriterienkatalog der Landesärztekammer für sog. akademische Lehrpraxen. Betrachtet man übrigens die Voraussetzungen für Lehrpraxen im europäischen Vergleich – beispielhaft seien hier Österreich, die Schweiz und Großbritannien angeführt – so stellt man fest, dass diese auch dort nicht einheitlich, sondern in der Regel auf der Ebene einzelner Fakultäten festgelegt sind und über administrative Kriterien selten hinausgehen [12, 13, 14].

Sechs Anforderungen (unselektiertes Patientenkollektiv, typisch all-

gemeinmedizinisch ausgerichtete Praxis, Ruhe-EKG, Labor, selbstständige Übernahme von Aufgaben durch den Studenten und Zeit für fallorientierte Besprechungen) sind an **allen** deutschen Standorten, von denen eine Rückmeldung vorliegt, explizit als Kriterium formuliert worden. Weitere Anforderungen werden von der **überwiegenden** Anzahl der Standorte gefordert oder gewünscht, während bei einer dritten Gruppe eine große Diversität an den Standorten zu bestehen scheint.

Hier sind die Fachgesellschaften (GHA und DEGAM) gefordert, mit ihren Mitgliedern über eine Harmonisierung der Anforderungen an die Lehrpraxen nachzudenken und die im Jahre 2003 formulierten Empfehlungen zu Standards der Hochschullehre in der Allgemeinmedizin zu aktualisieren [15].

Fast durchgehend ist hierzulande die Tendenz zu beobachten, dass die Anforderungen an die obligate Strukturqualität für die Ausbildungspraxen vom Blockpraktikum zum PJ hin deutlich steigen. Der gleiche Effekt ist bei einführenden und flankierenden didaktischen Fortbildungen zu beobachten. Diese

M2-Prüfer-Vorbereitung	N
Strukturierte M2-Prüfer-Schulungen	10
Schriftliche M2-Prüfer-Einweisung	2
Mündliche M2-Prüfer-Einweisung	3
Bereitstellung von M2-Prüfungsaufgaben (Paper-Cases)	2
Allgemeine Prüfer-Schulung vom Hochschuldidaktikzentrum	2
Keine Prüfer-Vorbereitung	4
Keine Angabe	14

**Tabelle 7** M2-Prüfer-Vorbereitung im Fach Allgemeinmedizin.

Finanzierung durch ...	BP	PJ
Medizinische Fakultät/Dekanat/Lehrdekanat	13	9
Universität/Hochschule	7	7
Lehrbudget Allgemeinmedizin	5	3
Ministerium	1	0
Lehrauftrag (Präsidium)	1	0
Sozialministerium und KV	0	1
Studienbeiträge	0	1
Stiftung AM	0	1
Keine Angabe	10	15

**Tabelle 8** Finanzierung der Blockpraktika bzw. PJ-Tertiale Allgemeinmedizin.

sind bei bis zu zwei Dritteln der PJ-Ausbildungspraxen obligat. Ein Standard, der den Vergleich mit Unikliniken und akademischen Lehrkrankenhäusern nicht zu scheuen braucht.

Für die Beurteilung der Ausbildungskapazitäten ist nicht nur die Anzahl der zur Verfügung stehenden hausärztlichen Praxen maßgebend. Das Problem obligater Leistungskontrollen sollte ebenfalls nicht verkannt werden. Für das Blockpraktikum ist es an dieser Stelle von untergeordneter Bedeutung, da eine an vielen Standorten ggf. erforderliche Verlängerung des Blockpraktikums nicht zu einer Änderung der schon etablierten (standortspezifisch sehr unterschiedlichen) Prüfungsformen führen muss.

Völlig anders stellt sich diese Problematik im PJ dar: Ginge man rein theoretisch von einer tatsächlichen Inanspruchnahme des Wahl-Tertials Allgemeinmedizin ab 2019 von 100 % aus, so kämen auf die Lehrbereiche bzw. Ab-

teilungen pro Jahr mindestens (d.h. bei maximaler Besetzung der Prüfungsgruppen mit vier Studierenden) 2.500 mündlich-praktische M2-Prüfungen zu. Nach vorsichtiger Schätzung und ohne Berücksichtigung von Vorbereitungszeiten entspricht dies 15.000–20.000 Arbeitsstunden pro Jahr – in 2010 waren es auf gleicher Berechnungsgrundlage max. 2500 Arbeitsstunden. Wie den Umfrageergebnissen zu entnehmen ist, wurde die Prüfungslast bislang im Wesentlichen von Mitarbeitern der Lehrbereiche/Abteilungen und von Lehrbeauftragten getragen. Sollte die Änderung der ÄAppO auf eine massive Erhöhung der Kapazitäten an PJ-Ausbildungsplätzen hinauslaufen, sollte angedacht werden, in erhöhtem Maße Lehrärzte mit in die Prüfungsverantwortung zu nehmen. An zahlreichen Standorten schon implementierte M2-Prüferschulungen können helfen, die hierzu erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen [7].

Die Ausbildung von Studierenden ist generell mit einem nicht unerheblichen zeitlichen Aufwand für die Lehrenden verbunden. Universitätskliniken wissen dies, sie werden explizit für diesen Auftrag bezahlt. Akademischen Lehrkrankenhäusern sind in den letzten Jahren die Vergütungen für ihren Ausbildungsaufwand sukzessive gekürzt bzw. gestrichen worden. Die Vergütungssituation für hausärztliche Lehrpraxen stellt sich bundesweit sehr inhomogen dar: Für eine Woche BP lag in 2010 die Vergütung zwischen 0 und 420 Euro, für ein Tertial im PJ zwischen 0 und 2500 Euro. In hausärztlichen Praxen tragen Studierende im Gegensatz zu ihrem Einsatz in anderen Einrichtungen in keiner Weise zur Wertschöpfung bei. Das Generieren von Honorar ist allein an die persönliche Leistungserbringung durch die Praxisinhaber gebunden. Schon unter diesem Gesichtspunkt ist den Auszubildenden eine kostendeckende Vergütung zu zahlen. Ausdruck einer



**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.

Wertschätzung ihrer Arbeit wäre sie allemal [7].

Um den Studierenden die Entscheidung zu erleichtern, das Fach Allgemeinmedizin im PJ zu wählen, wird Ihnen an einigen Standorten eine Aufwandsentschädigung gewährt. Dies erscheint auch durchaus angemessen, da den Studierenden während des PJs in der Regel kein Raum mehr bleibt, ihren Lebensunterhalt durch eine Nebentätigkeit zu finanzieren. Zudem sind Mehraufwendungen zu kalkulieren, die sich aus der Lage der häufig nicht zentrumsnah gelegenen Praxen ergeben. Wie oben angedeutet, braucht sich die Allgemeinmedizin in puncto Ausbildungsqualität sicher nicht hinter anderen Fächern zu verstecken. Die Nachfrage nach einem Wahl-Tertial Allgemeinmedizin durch die Studierenden dürfte aber nicht unwesentlich davon abhängen, in

wieweit ihnen auch finanziell der Weg geebnet wird [7].

**Ausblick**

Bei einer momentanen Auslastung der Ausbildungskapazitäten in hausärztlichen Praxen von nur ca. 10 % ist das Potenzial an möglichen Lehrpraxen noch enorm. Fraglos wird die obligate Verlängerung des Blockpraktikums auf zwei Wochen und der Aufbau eines PJ-Praxennetzes einige Standorte vor Probleme stellen. Standorte mit ausreichender finanzieller, personeller und institutioneller Ausstattung haben jedoch bereits gezeigt, dass diese Aufgaben lösbar sind.

Durch gegenseitige Unterstützung der Standorte sowie durch zentrale Bereitstellung von Know-how durch

DEGAM und GHA in Form von Didaktik-Schulungen, Logbüchern [16] und Prüfer-Schulungen sollte dies zudem ohne Qualitätsverluste gelingen [7].

Die mit der Änderung der ÄAppO möglich werdende Freizügigkeit der PJ-Studierenden sollte zum Nachdenken über einheitliche Standards für ausbildende Praxen anregen. Solche Mindeststandards – auch für das Blockpraktikum – können zudem dazu beitragen, die Verhandlungsposition zurzeit noch schlecht ausgestatteter Standorte gegenüber ihrer Fakultät zu verbessern.

Auf die zum jetzigen Zeitpunkt nur aufgeschobene Diskussion um einen Pflicht-Abschnitt im Praktischen Jahr sollte die akademische Allgemeinmedizin in der Zukunft besser vorbereitet sein.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Korrespondenzadresse**

Dr. med. Klaus Böhme  
Lehrbereich Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät der  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Elsässer Str. 2m  
79110 Freiburg  
klaus.boehme@uniklinik-freiburg.de

**Literatur**

- www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/A/Approbationsordnung\_Aerzte/Referentenentwurf\_Approbationsordnung\_110927.pdf, letzter Zugriff 04.04.2012
- www.mft-online.de/presse-standpunkte/telegramm/geplante-aenderung-der-aerztlichen-ausbildungsordnung, letzter Zugriff 04.04.2012
- www.mft-online.de/presse-standpunkte/telegramm/stellungnahme-erster-verordnung-zur-aenderung-der-approbationsordnung, letzter Zugriff 04.04.2012
- Richter-Kuhlmann EA. Approbationsordnung: Streit um Pflichttertial in Allgemeinmedizin. Dtsch Arztebl 2012; 109: A 344
- www.degam.de/uploads/media/DEGAM-Positionspapier\_AEApprO\_120227.pdf, letzter Zugriff 04.04.2012
- Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002. Bundesgesetzbl 2002; 2405–2435
- Böhme K, Streitlein-Böhme I, Huenges B. Neue Approbationsordnung: Mehr Lehrpraxen benötigt. Dtsch Arztebl 2012; 109: A 1483–1486
- www.gesellschaft-medizinische-ausbildung.org, letzter Zugriff 04.04.2012
- Böhme K, Hänselmann S, Hüther W, et al. Blockpraktikum Allgemeinmedizin – Integration von universitärer und außeruniversitärer Lehre. Z Allg Med 2007; 83: 247–251
- Dunker-Schmidt C, Bretholt A, Gesenhues S. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Duisburg-Essen. Z Allg Med 2009; 85: 171–175
- Schäfer HM, Sennekamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren? Z Allg Med 2009; 85: 206–209
- www.meduni-graz.at/images/content/file/studium/humanmedizin/pdf/UNI-PP-Handbuch\_2011.pdf, letzter Zugriff 04.04.2012
- www.oxforddeanery.nhs.uk/specialty\_schools/school\_general\_practice/gp\_educators.aspx, letzter Zugriff 04.04.2012
- Schaufelberger M, Trachsel S, Rothenbühler A, Frey P. Eine obligatorische longitudinale Ausbildung von Studierenden in 530 Grundversorgungspraxen. GMS Z Med Ausbild 2009; 26: DOC21
- www.degam.de/dokumente/lehrpraxen.pdf, letzter Zugriff 28.08.2012
- Böhme K, Breivogel B, Eicher C, Ledig T, Moßhammer D, Niebling W. Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2009; 85: 492–497