

Änderung der Approbationsordnung: Pflicht-Famulatur beim Hausarzt

Changes in German Medical Licensure Act: Mandatory Clerkship in Family Practice

Reinhold Klein

Die aktuelle Novelle der Approbationsordnung vom 24.7.2012 sieht verpflichtend vor, einen von vier Famulatur-Monaten in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung abzuleisten. Die Ableistung der Famulatur ist möglich bei Allgemeinärzten, Kinderärzten und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben. Alle Studierenden, die ab dem Prüfungsdurchgang 2014 den neuen zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ablegen, müssen eine entsprechende Famulatur nachweisen. Die neue Pflicht gilt nur für Studierende, die ab jetzt in den klinischen Studienabschnitt eintreten. Die Entscheidung des Bundesrates kam für alle überraschend. Eigentlich hatte man auf die Einführung eines Pflicht-PJ-Abschnitts in der Hausarztpraxis gehofft. Es kam anders: Im Bereich PJ wird es eine sukzessiv ansteigende Quotenregelung geben; dafür wurde eine Pflichtfamulatur in der hausärztlichen Versorgung nunmehr für alle Studierenden verbindlich vorgeschrieben. Dies bedeutet, dass künftig ca. 10.000 Famulaturstellen pro Jahr bundesweit notwendig werden, um den Bedarf zu decken.

Risiko und Chance

Ziel dieser Neuregelung ist es, Studierende der Medizin schon frühzeitig für die hausärztliche Tätigkeit zu interessieren, da in diesem Bereich für die Zukunft ein erheblicher Mangel prognostiziert wird. Tatsächlich kann man es als Chance sehen, Studierende für die Tätigkeit als Hausarzt zu begeistern. Vier

Wochen Eins-zu-eins-Lehrsituation bieten dafür gute Voraussetzungen. Es wird allerdings Probleme bei der Umsetzung in die Praxis geben. Allein die Vermittlung von 10.000 Famulaturstellen pro Jahr ist eine Herausforderung. Die Suche nach einer entsprechenden Famulaturstelle obliegt dem einzelnen Studierenden. Da die Universitäten praktisch keinen Einfluss auf diesen Bereich haben, sondern lediglich Bescheinigungen über die Ableistung der Famulaturzeit prüfen, garantiert niemand für die Ausbildung in diesem Studienabschnitt. Schlimmstenfalls ist zu befürchten, dass durch schlechte Ausbildungsqualität infolge mangelnder Qualitätskontrolle und Strukturierung, ein schlechtes Licht auf unser Fach fällt. Dennoch überwiegen m.E. die positiven Aspekte einer frühzeitigen und intensiven Heranführung der jungen Kollegen an unser Fach.

Arbeitsgruppe Famulatur der DEGAM

Innerhalb der DEGAM hat sich unter Leitung von Prof. Dr. Reinhold Klein inzwischen eine Arbeitsgruppe Famulatur konstituiert, die sich erstmalig am 21.9.2012 und erneut am 19.12.2012 in Mainz getroffen hat. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, ein Konzept für die Famulatur in der Hausarztpraxis zu entwickeln. Die Arbeitsgruppe besteht aus Mitgliedern von DEGAM, GHA, BVMD (Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland) und dem Hausärzterverband.

Die Arbeitsgruppe setzt sich derzeit aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Prof. Dr. Erika Baum (Universität Marburg)
- Anton Beck (TU München)
- Prof. Dr. Antje Bergmann (TU Dresden)
- Dr. Bert Huenges (Universität Bochum)
- Janna-Lina Kerth (BVMD)
- Prof. Dr. Reinhold Klein, Leitung (TU München; Famulatur-Beauftragter der DEGAM)
- Dr. Michael Klock (U. Bochum)
- Christian Kraef (BVMD)
- Dr. Thomas Ledig (U. Heidelberg)
- Dr. Peter Maisel (U. Münster)
- Dr. Michael Mühlendorf (Deutscher Hausärzterverband)
- Prof. Dr. Wilhelm Niebling (U. Freiburg)
- Dr. Hans-Michael Schäfer (U. Frankfurt)
- Dr. Irmgard Streitlein-Böhme (U. Freiburg)

Folgende Aktivitäten sind geplant:

- **Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse der Studierenden.** Hierzu wird derzeit vom BVMD eine Befragung durchgeführt; an der Universität Heidelberg wurde eine Doktorarbeit zu diesem Thema initiiert.
- **Famulaturstellen-Vermittlung.** Derzeit wird gemeinsam von DEGAM, GHA und BVMD eine Internet-Plattform erstellt.
- **Definition von Qualitätskriterien** für die Famulaturpraxen. Der BVMD soll in Erfahrung bringen, welche Erwartungen von studentischer Seite bestehen.
- **DEGAM-E-Learning-Angebot Famulatur.** Wie an der TU München bereits umgesetzt (s.u.), soll ein

E-Learning-Angebot kreiert werden, das sowohl ein Logbuch zum Herunterladen als auch Lehrmaterialien enthält, die Lehrende und Lernende während der Famulatur didaktisch unterstützen. Hierbei ist eine enge Kooperation mit der DEGAM-Arbeitsgruppe „Neue Medien“ unter Leitung von Dr. Uta Waldmann (Universität Ulm) geplant. Das E-Learning-Programm soll auf der DEGAM E-Learning-Plattform angesiedelt werden.

- **Qualitätskontrolle.** Sowohl die Famulaturpraxen als auch das DEGAM-E-Learning-Angebot Famulatur sollen regelmäßig evaluiert werden. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass die in der neuen Approbationsordnung vorgesehene Pflichtfamulatur außer in der Hausarztpraxis auch bei Kinderärzten und hausärztlichen Internisten abgeleistet werden kann. Die Arbeitsgruppe beschränkt sich darauf, ein Konzept für die Famulatur in Allgemeinpraxen zu erstellen. Zu den anderen Berufsgruppen bestehen bislang informelle Kontakte; ob es zu einer engeren Kooperation kommt, ist derzeit noch nicht abzusehen.
- **Empfohlene Famulaturpraxen.** Der DEGAM-Arbeitsgruppe ist bewusst, dass zumindest zum derzeitigen Zeitpunkt, eine Betreuung von jährlich 10.000 Famulaturstellen nicht geleistet werden kann. Dennoch plant sie, einen Pool von der GHA und DEGAM empfohlenen Famulaturpraxen zu bilden. Die Praxen sollen noch zu formulierende Qualitätskriterien erfüllen und angeleitet werden, mit dem DEGAM-E-Learning-Angebot Famulatur umzugehen. Sie unterliegen einer ständigen Qualitätskontrolle durch Evaluation seitens der Studierenden.

Münchener Modell: FAMULATUR

Ziel: Strukturierung der Famulaturzeit durch E-Learning gestütztes, selbstbestimmtes Lernen anhand eines Lernziel-Auswahlkatalogs.

Konzept: Am Institut für Allgemeinmedizin der TU München wird seit 2011 ein fachübergreifendes Konzept Famulatur entwickelt. Zur Arbeitsgruppe gehören neben Prof. Klein, Dr. Anton Beck, Dr. Andreas Hofmann, Dr. Felizitas Leitner, Dr. Claudia Levin, Dr.

Bernhard Riedl, Dr. Roland Vogl (Fachsanitätszentrum der Bundeswehr München), Dr. Tobias Weber (Gesundheitsdienst der BMW Group München). Mit eingebunden sind die Abteilungen Chirurgie (PD Dr. Sonja Gillen, Dr. Robert Bauer) und Innere Medizin (PD Dr. Anne Krug, Dr. Christoph Thoeringer) der TU München sowie Dr. Ulrike Bechtel (Gesamtleitung Innere Medizin, Kreiskliniken Dillingen/Wertingen).

Ausgangspunkt ist die Tatsache, dass die Approbationsordnung derzeit 4 Monate Famulatur vorsieht. Zieht man die Semesterferien ab, so verbringen die Studierenden 11 % ihrer Ausbildungszeit in der Famulatur – bislang ohne jegliche Strukturierung. Dabei bietet gerade die Famulaturzeit, aufgrund ihrer günstigen Rahmenbedingungen (Eins-zu-eins-Ausbildungssituation) eine besonders gute Möglichkeit für die Entwicklung praktischer Fähigkeiten und einer ärztlichen Haltung. Dieses Projekt erhielt den Ernst Otto Fischer Lehrpreis 2012 der TU München.

Kurs Famulaturvorbereitung: Seit über 10 Jahren wird in München ein freiwilliger Wahlkurs zur Famulaturvorbereitung, jeweils vierstündig an zwei Samstagen durchgeführt. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung von praktischen Fähigkeiten (skills training), die besonders in der Allgemeinpraxis von Bedeutung sind.

Famulaturmentor: Für den jeweiligen Famulaturabschnitt (30 Tage) wird ein Famulaturmentor bestimmt. Er ist Ansprechpartner für die Studierenden auf der Station bzw. in der Praxis (dort Übernahme dieser Funktion durch Praxisinhaber) oder in einer sonstigen Einrichtung. Eine didaktische Schulung der Mentoren ist geplant. Zu Beginn der Famulatur erstellt der Mentor zusammen mit dem Famulus anhand des gestuften Lernziel-Auswahl-Katalogs und dem vom Studierenden ausgefüllten Selbsteinschätzungsbogen einen individuellen Lernzielkatalog für diesen Famulaturabschnitt (s.u.). Er begleitet den Famulanten/die Famulantin und kümmert sich um die Vermittlung der ausgewählten Lernziele. Am Ende der Famulatur füllt der Studierende erneut seinen Selbsteinschätzungsbogen aus. Der Famulaturmentor dokumentiert seine Einschätzung auf dem Fremdeinschätzungsbogen. So wird der Lernfortschritt sichtbar.

Erstellung eines E-Learning-Programms im Tool „Moodle“ – begleitend zu Famulatur: Auf der elektronischen Lernplattform „Moodle“ werden für die einzelnen Fächer sowie für medizinische Basisfähigkeiten, Lernzielkataloge und Selbsteinschätzungsbogen eingestellt. Der/die Studierende wählt zusammen mit dem Famulaturmentor aufgrund seiner Selbsteinschätzung und des angegebenen Relevanzniveaus fünf Lernziele aus, die er in den nächsten 4 Wochen bearbeiten möchte. Auf der Lehrplattform finden die Studierenden die Lernzielkataloge, den Selbsteinschätzungsbogen (Abb.1), den Basisinformativbogen (der die Essentials des jeweiligen Lernziels knapp zusammenfasst), weitere schriftliche Informationen, Literaturangaben, Videos und Tondateien, Dokumentationsbögen und Materialien für die Erfolgskontrolle für die ausgewählten individuellen Lernziele.

Moodle dient ferner als Austauschforum. Es wird auch für organisatorische Aufgaben genutzt (Vermittlung von Famulaturstellen, Einbuchung sowie elektronische Evaluation). Ein weiterer Ausbau (Foren, virtueller Seminarraum) ist geplant.

Definition individueller Lernziele: Da die Famulaturen variabel vom 1. bis zum 3. klinischen Studienjahr abgeleistet werden, ist zu erwarten, dass die Famuli sehr unterschiedliche Voraussetzungen sowohl in theoretischer als auch in praktischer Hinsicht mitbringen, je nachdem welche Lehrveranstaltungen bereits besucht wurden. In der Famulatur müssen die Studierenden „dort abgeholt werden, wo sie stehen“. Die Lernziele für den jeweiligen 30-tägigen Famulaturabschnitt sind daher zu Beginn der Famulatur von dem betreuenden Arzt und dem Studierenden mit Unterstützung durch die Moodle-Plattform festzulegen. Auf der Plattform wird ein dreigestufter Lernziel-Auswahlkatalog (Abb. 2) für medizinische Basisfähigkeiten und Skills der einzelnen Fächer definiert.

Die Erstellung eines individuellen Lernzielkataloges läuft wie folgt ab:

1. Der Studierende füllt den Selbsteinschätzungsbogen (von der Moodle-Plattform herunterzuladen – Abb. 1) aus.
2. Der Famulaturmentor und der Famulus definieren nun – auf der Basis der aufgrund der Selbsteinschätzung erhobenen Defizite anhand des Lern-

Selbsteinschätzung/Lernzielauswahl		Zu Beginn des Famulaturabschnitts			
Medizinische Basisfertigkeiten					
LZ Nr.		basic	advanced	highlight	Selbst-einschätzung (level)
Bas1	Aufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung (emotionale Begleitung: Respekt, Empathie, Interesse)	x			
Bas2	Anamnese	x			
Bas3	Ersteinschätzung von Zustand und Situation des Patienten	x			
	Körperliche Untersuchung				
Bas4	Thoraxorgane	x			
Bas5	Abdomen einschl. rektale Untersuchung	x			
Bas6	Nervensystem	x			
Bas7	Psyche	x			
Bas8	Bewegungsapparat	x			
Bas9	Gefäße	x			
Bas10	Lymphknoten	x			
Bas11	Kopf und Hals	x			
Bas12	Haut und Schleimhäute	x			
Bas13	Vitalparameter bestimmen (Herz- und Atemfrequenz Temperatur- und Blutdruckmessung)	x			
Bas14	EKG anlegen, Lagetyp bestimmen, Rhythmus und grobe pathologische Veränderungen beurteilen (Rhythmusstörungen, ischämietypische Veränderungen)	x			
Bas15	Blutabnahme venös, Entnahme von Abstrichen für Mikrobiologie und Cytologie	x			
Bas16	Harnblasenkatheterisierung	x			
Bas17	Legen einer Magensonde		x		
Bas18	Infusions- und Injektionstechniken (i.v, i.m., s.c., i.c ...)	x			
Bas19	Urinteststreifen, Blutzuckermessung	x			
Bas20	Lebensrettende Sofortmaßnahmen	x			
Bas21	Fadenzug, Entfernen von Klammermaterial	x			
Bas22	Wundversorgung und Verbandwechsel (Wundreinigung, Debridement, aseptische und septische Wunden, trockene und feuchte Verbände, Abstrichentnahme, Antibiotogramm, Wunddokumentation)	x			
Bas23	Versorgung von Kathetern, PEG, Port, Tracheostoma, Colo-/Ileostoma	x			
Bas24	Punktionen und kleine Eingriffe in Lokalanästhesie		x		
	Hygiene				
Bas25	Kenntnis der Übertragungswege, Vorgehen bei antibiotikaresistenten Erregern	x			
Bas26	Indikation und Durchführung von sterilem Arbeiten – hygienische Händedesinfektion – Anziehen von Handschuhen und Schutzkleidung	x			
Bas27	Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen (Handschuhe, Schutzkleidung, Umgang mit Nadeln, rückschonendes Arbeiten)	x			

Relevanzniveau

basic: Basiswissen, das jeder Studierende am Ende des Studiums beherrschen muss

advanced: Wissen, das der Studierende am Ende des Studiums beherrschen sollte

highlight: Fähigkeiten, die über das geforderte Mindestniveau zum Erreichen des Ausbildungszieles hinausgehen

Selbsteinschätzung (Punktescore)

0 = Ich habe keine oder nur marginale Kenntnisse.

1 = Ich habe theoretische Kenntnisse – ich kann beschreiben wie es geht.

2 = Ich habe theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrung – ich kann es selbstständig durchführen und anderen erklären wie es geht.

Abbildung 1Selbsteinschätzung
„medizinische
Basisfähigkeiten“

Ausgewählte Lernziele		Famulatur		
Allgemeinmedizin				
Die Famulatur in der Allgemeinmedizin soll folgende Grundkenntnisse im Bereich der allgemeinärztlichen Versorgungsfunktion vermitteln: Die primärärztliche Filter- und Steuerfunktion, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten Die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch) Die Gesundheitsbildungsfunktion, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde Die Koordinations- und Integrationsfunktion, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.				
Innerhalb der 4-wöchigen Famulatur sind folgende Lernziele vermittelbar.				
	Lernziele	basic	advanced	highlight
Primärärztliche Filter- und Steuerfunktion				
AM1	Ersteinschätzung von Zustand und Situation des Patienten – Klassifizierung	X		
AM2	Leitliniengerechte Diagnostik, Therapie sowie Führung von Patient und Angehörigen bei akuten und chronischen Erkrankungen. einschließlich Schnittstellen-Management	X		
AM3	Blutuntersuchungen indikationsgerecht anordnen und patientenbezogen beurteilen		X	
Haus- und Familienärztliche Funktion				
AM4	Haus-/Heimbesuch verschiedene Formen, Einschätzung der Dringlichkeit		X	
AM5	Beschreibung der Situation des Kranken beim Hausbesuch		X	
AM6	Inhalt der Arzttasche kennen – Wartung durchführen			x
AM7	Beurteilung des häusliche, sozialen und beruflichen Umfelds		x	
AM8	Geriatrisches Basisassessment (Ergebnis in Bezug auf die Situation des Patienten beurteilen)		x	
AM9	Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Beispiel: Kontrazeption)	x		
AM10	Basissymptomkontrolle im Rahmen der Sterbebegleitung			x
AM11	Betreuung von Randgruppen			x
Gesundheitsbildungsfunktion (Prävention)				
AM12	Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen, Krebsvorsorge, Check-up, Hautkrebscreening etc.)		x	
AM13	Impfberatung	x		
AM14	Gesundheits-, Ernährungs- und Sexualberatung		x	
AM15	Hausärztliche Beratung bei Gesundheitsrisiken	x		
Koordinations- und Integrationsfunktion des Hausarztes				
AM16	Koordination ärztlicher und nicht ärztlicher Berufsgruppen bei Akut- und Notfällen	X		
AM17	Koordination ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsgruppen bei chronisch Kranken		x	
AM18	Koordination ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsgruppen bei Sterbenden			x
Versorgung von akut- und Notfällen				
AM19	Akute Verletzungen	X		
AM20	Akuter Brustschmerz	X		
AM21	Akute Atemnot	X		

	Langzeitbetreuung			
AM22	Chroniker-Programm DMP			X
AM23	Erstellung und Beurteilung eines Medikamentenplanes		x	
AM24	Versorgung chronischer Wunden			X
Versorgung im psychosozialen Bereich				
AM25	Protokoll eines Arzt- Patientengesprächs mit psychosozialen Hintergrund			X
AM26	Anamnese bei neuen Patienten (emotionale Begleitung, Aufbau einer Arzt- Patienten- Beziehung)	X		
AM27	Untersuchung von Kopf und Haut mit batteriebetriebenen Specula	X		
AM28	Spirometrie korrekt durchführen und beurteilen	x		
Relevanzniveau basic: Basiswissen, das jeder Studierende am Ende des Studiums beherrschen muss advanced: Wissen, das der Studierende am Ende des Studiums beherrschen sollte highlight: Fähigkeiten, die über das geforderte Mindestniveau zum Erreichen des Ausbildungszieles hinausgehen				

Abbildung 2

Lernziel-Auswahlkatalog „Allgemeinmedizin“

ziel-Auswahlkatalogs – die individuellen Lernziele für den bevorstehenden Famulaturabschnitt. Dabei haben Lernziele des höheren Relevanzniveaus („basics“) Vorrang vor Lernzielen mit niedrigerem Relevanzniveau („highlights“). Defizite aus dem Bereich „allgemeine medizinische Fähigkeiten“ haben Vorrang vor den spezifischen Skills einzelner Fächer.

- Individuelle Wünsche des Famulus sind zu berücksichtigen. Es sollen i.d.R. etwa fünf Lernziele ausgewählt werden.
- Der Studierende lädt sich die Dokumentationsbögen und Informationsmaterialien zu den selbstgewählten Lernzielen von der Moodle-Plattform herunter (Lernziel-Info-Guide – Abb.2) und erstellt daraus sein individuelles Logbuch für den bevorstehenden Famulaturabschnitt.
- Am Ende des Famulaturabschnitts wird anhand des Selbst- bzw. Fremd-

einschätzungsbogens überprüft, inwieweit die individuellen Lernziele erreicht wurden.

Famulaturstellen: Für die Allgemeinmedizin stehen an der TU derzeit 49 Famulaturpraxen zu Verfügung. Der Praxenpool wächst ständig. Außerdem wurden Famulaturmöglichkeiten bei der Bundeswehr, bei der BMW Group sowie beim Weiterbildungsverbund Dillingen aufgenommen. In Dillingen erhalten Famulanten, ob in Klinik oder Praxis, vonseiten der Krankenhausdirektion freie Kost und Verpflegung.

Das Lehrkonzept Famulatur an der TU München FAMULATUM ermöglicht den Studierenden auf der Basis selbstbestimmten Lernens in dem immer wieder von vielen Seiten als verbesserungswürdig angesehenen Bereich „skills“ und „professional behavior“ einen zielgerichteten Ausbau ihrer Fähigkeiten. Das Famulaturprogramm ist in den ver-

gangenen Semesterferien angelaufen. Es handelt sich bislang noch um eine Dauerbaustelle. Bis zum Ende des WS 2012/2013 wird das Programm voll nutzbar sein.

Die Novelle der Approbationsordnung vom 24.7.2012 stellt die universitäre Allgemeinmedizin vor enorme Herausforderungen nicht nur in den Bereichen PJ oder Blockpraktikum, sondern auch bezüglich der neu eingeführten Pflichtfamulatur. Erste Schritte sind getan. Nutzen wir die Chance, unsere jungen Kollegen möglichst früh für unseren schönen Beruf zu begeistern.

Das gute Beispiel ist nicht nur eine Möglichkeit, andere Menschen zu beeinflussen. Es ist die einzige.

Albert Schweitzer

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Prof. Dr. med. Reinhold Klein ...



... Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Palliativmedizin; Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München, Sonderbeauftragter für ein „DEGAM-Famulaturkonzept Allgemeinmedizin“

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Reinhold Klein
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Hüterweg 5
 85235 Pfaffenhofen a.d. Glonn
 Tel.: 08134 93160
 Reinhold@medicus-parvus.de