

# Begleitung eines chronisch kranken Patienten in der Hausarztpraxis

Curriculum und Erfahrungen mit einem Wahlfach

## *The Chronically Ill Patient in Family Medicine*

*Curriculum and Experiences with a Longitudinal Elective*

Carsten Kruschinski<sup>1</sup>, Nils Schneider<sup>1</sup>, Eva Hummers-Pradier<sup>2</sup>, Jutta Bleidorn<sup>1</sup>

**Hintergrund:** Die ambulante Versorgung ist zunehmend im Medizinstudium abgebildet. Inhalt des Artikels ist die Darstellung von Lernzielen und Ablauf, Implementierung und Evaluation eines Wahlfaches im ersten Studienabschnitt zur Begleitung eines chronisch kranken hausärztlichen Patienten.

**Methoden:** Es erfolgten eine Lernzielformulierung, eine Festlegung der Ausbildungsstrategie (Lehrmethoden), die Implementierung des Wahlfaches sowie eine qualitative und quantitative Evaluation durch Studierende bzw. beteiligte Lehrärzte.

**Ergebnisse:** Das resultierende Curriculum wird dargestellt; es wurde mit bislang 35 Studierenden in fünf Jahrgängen durchlaufen. Die Evaluationsergebnisse zeigen überwiegend positive Resultate (z.B. Aufbau einer Beziehung zum Patienten, Flexibilität des Ablaufes).

**Schlussfolgerungen:** Die Teilnehmerate am Wahlfach ist bei guter Bewertung noch gering. Eine Ausweitung dieser oder vergleichbarer Ausbildungsstrategien könnte helfen, das Verhältnis späterer Tätigkeit in ambulanter bzw. stationärer Versorgung realistischer abzubilden und die Besonderheiten ambulanter Versorgung umfassender zu vermitteln.

*Schlüsselwörter:* Allgemeinmedizin; Wahlfach; Curriculum; Ausbildung; longitudinal

**Background:** In German medical school curricula, primary care has become more important. This article features educational objectives, course process, implementation and evaluation of a first/second year elective 'Accompanying a Chronically Ill Patient in Family Medicine'.

**Methods:** Educational objectives and teaching methods were defined, as well as an implementation strategy. A qualitative and quantitative evaluation by students and teaching family practitioners was conducted.

**Results:** The curriculum is presented here. So far, in five year cohorts, 35 students have taken part in the elective. Evaluation results are mostly positive (e.g. student-patient relationship, flexibility of the course).

**Conclusions:** Participation in the elective is still low despite favorable evaluation. Increasing the capacity of this or similar teaching strategies would represent the proportion of primary versus hospital-based care more adequately and improve teaching of the specificities of primary care.

*Keywords:* family medicine; elective; curriculum; education; longitudinal

## Hintergrund

Allgemeinmedizin wird im Rahmen des Blockpraktikums oft im weiter fortgeschrittenen Medizinstudium gelehrt, ergänzt um die Möglichkeit, ein PJ-Tertial in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde im Rahmen des Modellstudiengangs Han-

nibaL ein Konzept etabliert, bei dem dem umfassenden Ansatz des Faches entsprechend, Allgemeinmedizin von Beginn an über alle Studienjahre hinweg im Sinne einer Lernspirale in Erscheinung tritt (Abb. 1). Bereits im ersten Semester besteht dabei seit 2010 die Möglichkeit, das Wahlfach 1 „Langfristige Begleitung eines Patienten in der Hausarztpraxis“ zu belegen, wel-

ches der Heranführung an die hausärztliche Arbeitsweise durch Praxishospitalationen und wiederholte Gespräche mit einem chronisch kranken Patienten dient. Das hier vorgestellte Wahlpflichtfach ergänzt somit die aus einigen anderen medizinischen Fakultäten bekannten Bemühungen um einen frühen oder besonders intensiven Kontakt mit der Allgemeinmedizin. Es

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

**Peer reviewed article** eingereicht: 07.11.2016, akzeptiert: 13.01.2017

**DOI** 10.3238/zfa.2017.0125-0130

konnte gezeigt werden, dass sich das Interesse der Studierenden an der Allgemeinmedizin dadurch nachweislich steigern ließ [1, 2].

Die langfristige und kontinuierliche Betreuung von chronisch kranken, häufig multimorbiden Patienten ist selbstverständlicher Bestandteil des hausärztlichen Arbeitsalltags [3] und birgt verschiedenste Herausforderungen. Gesundheitsprobleme sollten etwa gemeinsam mit dem Patienten priorisiert werden, um eine angepasste Diagnostik und Behandlung einleiten zu können. Neben sozialen Aspekten muss die Versorgung in der häuslichen Umgebung bedacht werden, und als Basis ist eine gelingende, dem Patienten angepasste Kommunikation erforderlich. Für den späteren Berufsalltag ist ein Grundverständnis der längerfristigen Krankheitsverläufe hilfreich, um eine effiziente ärztliche Versorgung bereits während eines Klinikaufenthalts und im Übergang zur poststationären, meist ambulanten Weiterversorgung sicherzustellen. Längerfristige Krankheitsverläufe können aber weder im oben erwähnten Blockpraktikum noch in der hausärztlichen Pflichtfamulatur beobachtet werden. Somit ist das hier beschriebene Lehrkonzept für Aspiranten aller klinischen Fächer relevant.

Das Absolvieren der Wahlfächer 1 und 2 ist in der Ärztlichen Approbationsordnung [4] festgelegt (ÄAppO § 2 Absatz 8). Im Modellstudiengang HannibaL der MHH [5] werden insgesamt 18 Wahlfächer 1 angeboten. Direkter Patientenkontakt besteht dabei nur in wenigen Wahlfächern, wobei es sich dabei um punktuellen Kontakt handelt. Die Möglichkeit, einen Patienten und seinen Gesundheitszustand über einen längeren Zeitraum zu beobachten, bietet der Modellstudiengang HannibaL nur im Rahmen des hier vorgestellten Wahlfaches. Die Wahlfächer 1 werden üblicherweise nach Ende des ersten Studienjahres von allen Studierenden (n = 270) gewählt; nur das hier dargestellte Wahlfach erfordert aufgrund der langen Dauer eine frühe Anmeldung bereits im ersten Semester.

Formale Voraussetzung für ein Wahlfach ist die Genehmigung des Curriculums durch die Studienkommission. Empfohlen wird ein Schwer-



**Abbildung 1** Jahrgangsübergreifende allgemeinmedizinische Ausbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover

punkt, der die Inhalte des Modellstudiengangs HannibaL ergänzt. Eine abschließende Benotung ist erforderlich. Der Stundenumfang sollte mindestens 28 Stunden umfassen. Bei der Beantragung des hier dargestellten Wahlfaches im Jahr 2009 wurde die Möglichkeit, einen Patienten langfristig zu begleiten und die Veränderungen im Gesundheitszustand mitzerleben, als wesentlicher inhaltlicher Gewinn erachtet. Da es sich um eine curriculare Lehrveranstaltung handelt, gehen die Seminarstunden in die Berechnung der Lehrleistung ein.

Das hier vorgestellte Wahlfach verfolgt im Wesentlichen die folgenden Ziele:

- Die Studierenden erhalten bereits sehr früh im Studium Einblick in die langfristige Patientenbetreuung, indem sie einen hausärztlichen multimorbiden Patienten in ihren ersten beiden Studienjahren begleiten.
- Die Studierenden lernen in Praxishospitationen frühzeitig die hausärztliche Arbeitsweise kennen.

In diesem Artikel wird das Curriculum des in den ersten beiden Studienjahren abzuleistenden Wahlfaches 1 „Longitudinale Begleitung eines Patienten in der Hausarztpraxis“ genauer vorgestellt und erste Erfahrungen mit dem Wahlfach anhand von Evaluationsergebnissen dargestellt.

## Methoden

### Ablauf des Wahlfaches

Bereits zu Beginn des ersten Semesters werden alle Studierenden des ersten Studienjahres (n = 270) im Rahmen der Einführungsvorlesungen sowie zweimal per Mail über das Wahlfach informiert und zur Anmeldung ermutigt. Beginn des Wahlfaches ist jeweils im Januar, gegen Ende des ersten Semesters.

Bis zum Ende des vierten Semesters soll ein hausärztlicher Patient insgesamt fünfmal besucht und befragt werden. Der erste, dritte und fünfte Besuch beim Patienten wird durch eine Praxishospitation ergänzt. Der erste Besuch beim Patienten erfolgt gemeinsam mit dem Hausarzt im Rahmen der ersten Praxishospitation, die übrigen Besuche macht der Studierende weitgehend selbstständig. Die Entwicklung des Patienten wird während der Hospitationen in der Praxis bzw. an den Terminen dazwischen (zweiter und vierter Besuch) telefonisch mit dem Hausarzt besprochen.

Die betreuenden Hausärzte wurden unter den Lehrärzten des Instituts für Allgemeinmedizin ausgewählt. Es wurden diejenigen angesprochen, die in der Evaluation des Blockpraktikums bislang „gute“ Bewertungen erhalten haben und die für die Studierenden räumlich gut erreichbar sind. Aufbau, Inhalte und Ziele des Wahlfaches wur-

„Ich habe das Wahlfach gewählt, da ich mir schon vor dem Studium vorstellen konnte, in den Bereich der Allgemeinmedizin zu gehen. Deshalb waren meine Ansprüche an das Fach auch entsprechend; den Alltag in einer Praxis mitbekommen, vielleicht ein bisschen selber mit-diagnostizieren und natürlich einen Patienten langfristiger begleiten. Und im Nachhinein kann ich auch sagen, dass sich alle Wünsche für die Zeit erfüllt haben. (...) Das Wahlfach nimmt zwar insgesamt mehr Zeit in Anspruch. (...) Jedoch durch die intelligente Verteilung und die Möglichkeit der flexiblen Terminfindung, die man selbst mit dem Hausarzt ausmacht, belasten die Pflichttermine nicht unnötig den vollen Stundenplan. Auch die Seminare liegen außerhalb der Vorlesungen und können ohne Stress besucht werden. Sie helfen bei Problemen gut weiter und geben Input für die nächsten Hospitationen und Hausbesuche. Insgesamt habe ich schöne Erfahrungen gesammelt in den 1,5 Jahren Wahlfach in der Allgemeinmedizin. Und auch wenn ich jetzt nicht mehr ganz so sicher bin, ob es am Ende wirklich dieser Facharzt wird – ich bin froh, diese Wahl getroffen zu haben. Und eins ist klar: Jede zukünftige Medizinergeneration wird noch mehr mit den Themen und Inhalten der Hausarztpraxen zu tun bekommen. Früh anzufangen, sich damit auseinander zu setzen, lohnt sich also!“

### Textkasten 1 Auszug aus dem Bericht eines Studierenden

den den beteiligten Hausärzten schriftlich und telefonisch erklärt. Bei jedem neuen Durchgang wird auf die Lehrärzte zurückgegriffen, die bereits Erfahrungen mit Wahlfachstudierenden haben. Gegebenenfalls werden zusätzlich weitere Lehrärzte angesprochen, falls die Anmeldungen die zur Verfügung stehenden Praxen übersteigen oder die Studierenden besondere Wünsche haben, beispielsweise das Wahlfach in einer heimatnahen Lehrpraxis absolvieren möchten. Inzwischen stehen 15 Praxen als Lehrpraxen für das Wahlfach zur Verfügung. Eine Vergütung der Lehrärzte für die Betreuung der Wahlfachstudierenden erfolgt nicht.

Zu Beginn des Wahlfaches wird der betreuende Hausarzt im Zuge der allgemeinen Informationen zum Wahlfach gebeten, dem/der Studierenden einen Patienten zuzuweisen, bei dem eine oder mehrere chronische Erkrankungen bestehen, hinsichtlich derer eine Veränderung des Gesundheitszustands über den Zeitraum des Wahlfaches zu erwarten ist. Optimalerweise sollte es sich dabei um einen Hausbesuchspatienten handeln. Das Einverständnis des Patienten wird dabei durch den Hausarzt eingeholt. Im Verlauf des Wahlfaches kann bei organisatorischen Fragen oder Problemen in der Praxis jederzeit Kontakt zu Mitarbeitern des Instituts aufgenommen werden.

Zusätzlich zu den Patienten- und Praxisbesuchen (Umfang insgesamt ca.

24 Stunden) finden fünf doppelstündige, begleitende Seminare im Institut für Allgemeinmedizin statt. Ziel der Seminare ist es, sowohl das strukturierte Berichte über den eigenen Patienten aktiv einzuüben als auch Erfahrungen aus den Praxishospitationen zu reflektieren. Neben der Vermittlung von Grundlagen der Arzt-Patient-Kommunikation (erstes Seminar) und des strukturierten Berichtens (zweites Seminar) werden auch die im Folgenden in den Lernzielen genannten Inhalte erarbeitet.

### Lernziele und Lehrmethoden

Für das Wahlfach wurden durch die Autoren, inhaltlich angelehnt an [6] und unter Anwendung gängiger Lernzielformulierung nach [7], folgende übergeordnete Lernziele festgelegt:

Die Studierenden ...

- ... bauen eine längerfristige Beziehung zu einem Patienten auf, wobei sie die Krankheitsgeschichte und die jeweils aktuellen Beschwerden im Verlauf erfragen; sie wenden dabei ein bio-psycho-soziales Kommunikationsmodell an.
- ... geben strukturiert mündlich und schriftlich Informationen an einen (ärztlichen) Kollegen weiter.
- ... beschreiben Prinzipien der hausärztlich-generalistischen Arbeitsweise im Vergleich zum Spezialisten und zur stationären Versorgung in einem Krankenhaus.

- ... beschreiben Besonderheiten hausärztlicher Praxisepidemiologie und unterscheiden zwischen abwendbar gefährlichen Verläufen und abwartendem Offenhalten.
- ... definieren chronische Krankheit und Multimorbidität und leiten Schlussfolgerungen für die hausärztliche Betreuung, beispielsweise das Setzen von Behandlungsprioritäten, daraus ab.

Die genannten Seminarinhalte werden überwiegend in Form von Impulsvorträgen dargestellt und mit den Studierenden anschließend in Unterrichtsgesprächen vertiefend auf der Basis ihrer Erfahrungen in der Praxis diskutiert.

Nachdem in den ersten Seminaren Grundlagen für den Ablauf einer hausärztlichen Anamnese sowie für einen strukturierten Bericht (mündlich und schriftlich) gelegt wurden, berichtet jeder Studierende in den folgenden Seminaren mindestens einmal in Form einer Informationsweitergabe an einen Kollegen über seinen Patienten und erhält dazu ein Feedback vom Seminarleiter.

Die Studierenden fertigen zudem ein sog. Assessment-Portfolio an, indem sie zur Vorgeschichte, zu den aktuellen Beschwerden und im Sinne einer Fallreflexion (Prioritäten des Patienten, Ablauf der Interaktion etc.) Eintragungen nach jedem Patientenkontakt vornehmen und zusätzlich am Ende eine dreiseitige zusammenfassende Falldarstellung einreichen. Dieses Portfolio stellt die Grundlage für die Bewertung des Wahlfaches dar.

### Evaluation

Die Teilnehmer der abgeschlossenen Jahrgänge wurden um eine summative Evaluation des gesamten Wahlfaches im Rahmen der anonymen zentralen elektronischen Evaluation des Studiendekanats (EvaSys) gebeten. Hierbei gibt es zum einen eine globale Gesamtbewertung in Oberstufennoten (Ordinalskala: 0–15 Punkte; 15 = 1+, 14 = 1, 13 = 1– u.s.w., 0 = ungenügend). Des Weiteren gibt es die Möglichkeit der Angabe von Stärken bzw. Verbesserungsbedarf in vorgegebenen Aspekten (vorhanden/nicht vorhanden; etwa bezüglich Inhalten, Patientenbezug, Organisation) und spezifische auf die jeweilige Lehrveranstaltung bezogene

Fragen in Freitextform (etwa zur Betreuung in den Hausarztpraxen, zur Begleitung des Patienten und zu den Seminarthemen).

Die teilnehmenden Hausärzte wurden schriftlich in Freitextform befragt, wie es ihnen mit dem Studierenden in ihrer Praxis und beim Patienten ergangen ist, wie sie das Konzept der langfristigen Patientenbegleitung einschätzen und welche Veränderungen sie sich wünschen.

## Ergebnisse

### Teilnehmer

Das Curriculum wurde 2010 durch die Studienkommission genehmigt. Seit dem Studienjahr 2010/2011 (Beginn des Wahlfaches Anfang 2011, Dauer ca. 18 Monate bis Sommer 2012) nimmt derzeit die sechste Kohorte (seit Anfang 2016) teil. Im Studienjahr 2010/2011 begannen fünf Teilnehmer (5 weiblich [w]), im Studienjahr 2011/2012 neun Teilnehmer (7 w/2 männlich [m]), 2012/2013 fünf Teilnehmer (1 w/4 m), 2013/2014 neun Teilnehmer (7 w/2 m) sowie 2014/2015 sieben Teilnehmer (5 w/2 m) mit dem Wahlfach. Im Studienjahr 2015/2016 (laufendes Wahlfach) begannen 13 Studierende (8 w/5 m). Alle Teilnehmer haben das Wahlfach erfolgreich abgeschlossen.

### Evaluation Studierende

Die Teilnahmerate an der elektronischen Evaluation betrug in der ersten Gruppe 5/5, in der zweiten Gruppe 6/9, in der vierten 8/9, in der fünften 6/7 (zentrale Evaluation der dritten Gruppe nicht erfolgt). Die Gesamtbeurteilung lag bei 12.1, 12.3, 12.5 bzw. 13.0 Punkten (0–15). Als Stärke wurde von allen der Patientenbezug angegeben, Verbesserungsbedarf wurde meist bezüglich der Inhalte gesehen.

In den Freitexten wurde die Betreuung in den Praxen fast durchweg als positiv geschildert, die Hausärzte und Praxisteams als freundlich und engagiert. Es wurde mehrfach betont, dass die enge und langfristige Beziehung zum Patienten als etwas Besonderes erlebt wurde. Auch das Erfahren der Patienten-sicht wurde als nicht selbstverständlich hervorgehoben.

### Positive Rückmeldungen

„Alle Studierenden haben sich unauffällig/positiv angepasst verhalten, nicht taktlos oder unhöflich. (...) Die Erstkontakte und Hausbesuche durch die Studierenden sind gut zu organisieren.“ (Arzt 6)

„Das Konzept finde ich gut, insbesondere auch weil die Studierenden sehr früh hausärztliche Arbeit und Patienten kennenlernen, obwohl im Studium die theoretischen Fächer abgehandelt werden.“ (Arzt 1)

„Durch die Hausbesuche gewinnen die Studenten gleichzeitig einen Einblick in die persönlichen Lebensumstände. Es wird erkennbar, dass die Patienten unabhängig von der Krankheit und der Medizin ein eigenes Leben haben, das aber durchaus auch auf die Krankheit Einfluss nehmen kann.“ (Arzt 2)

„Eine positive Rückmeldung habe ich auch von der Patientin, die der Student besucht hat, erhalten.“ (Arzt 4)

„(...) für die Studierenden ein interessanter Eindruck, weil im Kontrast zu den kurzfristigen Kontakten in der Klinik. So wird erlebte Anamnese möglich.“ (Arzt 7)

„Als chronische Krankheit habe ich den Diabetes mellitus gewählt, weil dort besonders deutlich wird, dass durch die Prinzipien von Empowerment und Selfmanagement die aktive Rolle des Patienten in der Bewältigung einer chronischen Krankheit unterstützt wird.“ (Arzt 2)

### Verbesserungsvorschläge

„Zur Verbesserung schlage ich einen Informationsaustausch zwischen Hausarzt und dem Leiter des begleitenden Seminars vor.“ (Arzt 2)

„Wünschenswert wäre es, nach dem letzten Patientenkontakt noch einmal kurz ein Abschlussgespräch in der Praxis zu führen, denn ohne war das Ende etwas abrupt.“ (Arzt 4)

„Zur Verbesserung würde ich mir mehr Vorkenntnisse wünschen, etwa auf dem Stand der MFA geschult im Verah-Modul Hausbesuchsmanagement.“ (Arzt 5)

### Textkasten 2 Erfahrungen der Hausärzte (Auszüge)

Die flexible Terminvereinbarung in der Praxis und beim Patienten wurde mehrfach positiv erwähnt, da das Wahlfach trotz des vollen Stundenplans auf diese Weise gut in den Studienalltag integriert werden konnte, wobei Terminabsprachen mit der Praxis in einem Fall auch als schwierig geschildert wurden.

Für die Anamneseerhebung, auch für den strukturierten mündlichen Bericht über den Patienten in den Seminaren und das Verfassen des Abschlussberichtes wünschten sich die Studierenden teilweise mehr Hilfestellung. Es wurde angemerkt, dass die Erwartungen an den (zu benotenden) Endbericht klarer kommuniziert werden sollten. Es wurde zudem der Wunsch nach mehr Theorie und weiteren Inhalten in den Seminaren geäußert; die Konzentration auf das regelmäßige Berichten über die einzelnen Patienten wurde von einigen als weniger nützlich angesehen.

Einige Studierende gaben an, zusätzlich zur vorgesehenen Stundenzahl Zeit in der Praxis oder mit dem Patienten verbracht zu haben, etwa in Form weiterer Hospitationstage, einer Teil-

nahme an Notfallsprechstunden oder einer Begleitung des Patienten zu Arztbesuchen bei Fachspezialisten.

### Evaluation Hausärzte

Von den neun im Sommer 2014 angefragten Hausärzten gingen in sieben Fällen Rückmeldungen ein. Die betreuten Hausärzte schätzten das Konzept, durch das sie Studierenden frühzeitig einen Einblick in ihre Tätigkeit geben können. Die Zusammenarbeit mit den Studierenden wurde als gelungen geschildert. Die Organisation von selbstständigen Hausbesuchen durch die Studierenden war insgesamt unproblematisch. Die Hausärzte berichteten, dass manche Patienten sich ebenfalls positiv über den Kontakt zu den Studierenden geäußert hätten. Einige Verbesserungsmöglichkeiten wurden vorgeschlagen, wie beispielsweise ein geregelter Abschlussbesuch in der Praxis, bessere Vorbereitung der Studierenden auf die Hausbesuche und ein intensiverer Informationsaustausch mit den verantwortlichen Mitarbeitern des Instituts (Textkasten 2).

**PD Dr. med. Carsten Kruschinski, MME ...**

... ist Allgemeinarzt und war mehrere Jahre am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover tätig; dort gehört er zum externen Lehrkörper. Anschließend absolvierte er eine Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Als solcher lässt er sich zurzeit in eigener Praxis in Ostfriesland nieder.

**Diskussion**

Im Zuge einer longitudinalen Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin während des Medizinstudiums war mit dem hier vorgestellten Wahlfach 1 „Langfristige Begleitung eines Patienten in der Hausarztpraxis“ intendiert, dass Studierende frühzeitig hausärztlich-ambulante Versorgungsstrukturen kennenlernen können. Es wurde von den Studierenden und den beteiligten Lehrenden bislang positiv evaluiert. Die Studierenden schätzten den Einblick in das hausärztliche Arbeitsumfeld und insbesondere den persönlichen Kontakt zum ersten „eigenen“ Patienten. Vorschläge von Studierenden und Lehrärzten zur Verbesserung werden kontinuierlich diskutiert und umgesetzt, etwa die Erweiterung der Seminarinhalte um ein von den Studierenden gewünschtes Thema. Insbesondere die ursprüngliche Befürchtung, die noch unerfahrenen Studierenden könnten durch die Vielzahl fremder Begriffe und medizinischer Zusammenhänge überfordert werden, traf dem Eindruck der Lehrbeteiligten nach nicht zu. Möglicherweise schafft das Konzept des Modellstudiengangs Hannibal [5] in Hannover durch seine frühzeitige Verzahnung von theoretischer und praktischer Medizin bzw. die Aufhebung der Trennung von vorklinischen und klinischen Studienabschnitten gute Voraussetzungen für die Umsetzung des dargestellten Wahlfaches.

Über die Notwendigkeit der Rekrutierung hausärztlichen Nachwuchses und der Ausweitung des allgemeinmedizinischen Lehrangebots besteht kein Zweifel: Longitudinale Curricula, teilweise unter Einschluss von Mentorenprogrammen [8–11], erweisen sich als besonders geeignet, das Interesse am Fach frühzeitig und nachhaltig zu fördern [12, 13]. Möglichkeiten, bereits im Studium longitudinale Krankheitsver-

läufe mitzuerleben, finden sich in unterschiedlicher Form in Deutschland bereits an anderen Standorten, etwa im Adoptionsprogramm Witten-Herdecke [14] oder in Köln („Studi-Pat“, studienbegleitende Patientenbetreuung [15]), als Hospitations- und Hausbesuchsprogramm in Greifswald [16] oder als „Klasse Allgemeinmedizin“ in Halle-Wittenberg [8, 9].

Die Positivauswahl besonders interessierter Studierender schränkt die Aussagefähigkeit unserer Evaluation möglicherweise ein. Es handelt sich in Hannover um ein Zusatzangebot bei einer derzeit noch geringen Anmeldequote von 5–13 Studierenden (bei 270 Studierenden pro Jahrgang), die durch Bemühungen wie persönliche Ansprache der Studierenden in zentralen Veranstaltungen des ersten Studienjahres erhöht werden soll. Möglicherweise trägt die für den Verlauf des Wahlfaches erforderliche frühe Festlegung auf ein Wahlfach 1 zu dem insgesamt mäßigen Interesse bei. Die Anmeldung und Bewerbung der zahlreichen anderen attraktiven Wahlfächer 1 geschieht ansonsten erst nach dem zweiten Semester. Andererseits kann sich hier auch ein insgesamt geringeres Interesse am Fach Allgemeinmedizin widerspiegeln. Das Wahlfach etwa zu einem curricularen Pflichtbestandteil zu machen, könnte zu einer Übersättigung primär weniger an der Allgemeinmedizin interessierter Studierender führen.

Eine Ausweitung des Wahlfaches wäre aus unserer Sicht zu begrüßen, allerdings ist der logistische und finanzielle Aufwand erheblich und nur durch entsprechende Mittel zu gewährleisten (z.B. Diskussion in [15, 17]): Für die Information der Studierenden, die Zuteilung zu den Arztpraxen, weitere Kontakte mit den Arztpraxen und Studierenden einschließlich der Vorbereitung und Ableistung der Seminare (als curriculare Lehrleistung gewertet) so-

wie für das Durchsehen und Bewerten der Portfolios muss bereits bei geringer Teilnahme ein gewisser Stellenanteil eines wissenschaftlichen Mitarbeiters (im Mittel ca. im Umfang von zwei Semesterwochenstunden) eingeplant werden. Dies war bei der bisherigen Anzahl an Teilnehmern leistbar, kann bei größerer Zahl aber nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Umso mehr bedarf es weiterer Anstrengungen und eines förderlichen Klimas, um die Wichtigkeit der Ausbildung im ambulanten Versorgungssektor deutlich zu machen. Eine Ausweitung der ambulanten Ausbildungsangebote und -verpflichtungen würde die Relation späterer Tätigkeit in ambulanter bzw. stationärer Versorgung realistischer abbilden, und die Besonderheiten ambulanten Versorgung könnten alltagsnah umfassender vermittelt werden.

Es besteht nunmehr eine sechsjährige Erfahrung mit fünf abgeschlossenen und einer laufenden Kohorte von insgesamt 48 Studierenden, die einen chronisch erkrankten Patienten in einer Hausarztpraxis über anderthalb Jahre hinweg begleitet haben. Das Konzept ist gut umsetzbar und wurde weit überwiegend positiv evaluiert. Es ergänzt andere Programme, indem es die Longitudinalität der Patientenversorgung bei chronischer Krankheit früh erfahrbar macht und auf diese Weise ein zentrales Lernziel innerhalb des Arbeitsbereichs Allgemeinmedizin abbildet. Somit bettet es sich ein in eine zunehmend verbesserte Konzeptualisierung [18] universitärer allgemeinmedizinischer Ausbildung in Kooperation mit den niedergelassenen Lehrärzten sowie in Bemühungen um die Gewinnung von Nachwuchs in der Allgemeinmedizin [19].

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Korrespondenzadresse**

PD Dr. med. Carsten Kruschinski, MME  
Institut für Allgemeinmedizin  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Tel.: 0511 2892744  
kruschinski@yahoo.de

## Literatur

1. Deutsch T, Hönigschmid P, Frese T, Sandholzer H. Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations – a pre-post-comparison. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 24
2. Bösner S, Pickert J, Stibane T. Teaching differential diagnosis in primary care using an inverted classroom approach: student satisfaction and gain in skills and knowledge. *BMC Med Educ* 2015; 15: 63
3. woncaeuropa.org (letzter Zugriff am 10.12.2016)
4. www.gesetze-im-internet.de/\_appro\_2002/index.html (letzter Zugriff am 10.12.2016)
5. Medizinische Hochschule Hannover. Modellstudiengang HannibaL. www.mh-hannover.de/15561.html (letzter Zugriff am 10.12.2016)
6. EURACT (European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine). euract.woncaeuropa.org (letzter Zugriff am 10.12.2016)
7. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998
8. Langosch C, Onnasch JF, Steger T, Klement A, Grundke S. Die „Klasse Allgemeinmedizin“ als Wahlpflichtfach im vorklinischen Studienabschnitt: Didaktischer Aufbau, Lehrziele und Umsetzung. *GMS Z Med Ausbild* 2012; 29: 67
9. Steger T, Langosch C, Klement A, Onnasch JF. „Klasse Allgemeinmedizin“: ein Lehrkonzept für zukünftige Landärzte. *Z Allg Med* 2012; 88: 264–267
10. Schaufelberger M, Trachsel S, Rothenbühler A, Frey P. Eine obligatorische longitudinale Ausbildung von Studierenden in 530 Grundversorgerpraxen. *GMS Z Med Ausbild* 2009; 26: 21
11. Trachsel S, Schaufelberger M, Feller S, Küng L, Frey P, Guttormsen Schär S. Evaluation eines neuen Mentoring-Programms für Medizinstudierende in der hausärztlichen Grundversorgung: Erfahrungen von Studierenden und Lehrärzten. *GMS Z Med Ausbild* 2010; 27: 42
12. Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 502–512
13. Howe A, Ives G. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. *Med Educ* 2001; 35: 391–397
14. Universität Witten/Herdecke. Adoptionsprogramm. www.uni-wh.de/gesundheitslehre/lehstuhl-institut-allgemeinmedizin-familienmedizin/allgemeinmedizinische-familienmedizinische-lehre/adoptionsprogramm/ (letzter Zugriff am 10.12.2016)
15. Bödecker AW. Allgemeinmedizin: Interesse wecken schon im Studium. www.aerzteblatt.de/archiv/156755/Allgemeinmedizin-Interesse-wecken-schon-im-Studium (letzter Zugriff am 10.12.2016)
16. Universität Greifswald. Hospitations- und Hausbesuchsprogramm. www.medi.zin.uni-greifswald.de/icm/index.php?id=413 (letzter Zugriff am 10.12.2016)
17. Bergmann A, Ehrhardt M. Kommentar zum Artikel „Allgemeinmedizin: Interesse wecken schon im Studium von A.-W. Bödecker im Deutschen Ärzteblatt“. *Z Allg Med* 2014; 90: 174–175
18. Huenges B, Gulich M, Böhme K, et al. Recommendations for undergraduate training in the primary care sector – position paper of the GMA-Primary Care Committee. *GMS Z Med Ausbild* 2014; 31: 35
19. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses: Initiativen in der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2014; 57: 892–902



## DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es zu jeder Leitlinie eine Kurzfassung für die Anwendung im Praxisalltag. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage ([www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

### Kontakt:

Dr. Philipp Leson  
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
Friedrichstraße 133  
10117 Berlin  
Tel.: 030 209669800  
Fax: 030 209669899  
E-Mail: [presse@degam.de](mailto:presse@degam.de)  
Homepage: [www.degam.de](http://www.degam.de)

Dr. med. Anne Barzel  
DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien  
c/o Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040 741059769  
Fax: 040 741053681  
E-Mail: [leitlinien@degam.de](mailto:leitlinien@degam.de)