

Modellstudiengang Medizin – Chance für die allgemeinmedizinische Lehre

The New Revised Medical Curriculum – Opportunities for Family Medicine Teaching

Sabine Gehrke-Beck, Gudrun Bayer, Christoph Heintze

Hintergrund: In Deutschland ist das Medizinstudium besonders in den bestehenden Regelstudiengängen weiterhin stark durch die hochspezialisierte Medizin der Universitätskliniken geprägt. Dies entspricht nicht dem Ausbildungsbedarf für die meisten späteren Absolventen. Modellstudiengänge bieten die Chance, in neu zu planenden Curricula die Allgemeinmedizin stärker zu integrieren.

Methoden: Der Modellstudiengang Medizin der Charité Universitätsmedizin Berlin wurde in einem strukturierten Planungsprozess gemeinsam von allen Fachdisziplinen und Instituten entwickelt. Das Institut für Allgemeinmedizin hat sich in diese Curriculumsplanung aktiv und durchgehend einbringen können.

Ergebnisse: Im Modellstudiengang wurde ein umfassendes longitudinales allgemeinmedizinisches Curriculum umgesetzt. Allgemeinmedizinische Lehre findet in 19 von 40 Modulen über das gesamte Studium hinweg statt.

Schlussfolgerungen: Durch die intensiviertere Lehre kann Studierenden die Hausarztmedizin umfassender vermittelt und möglicherweise auch hausärztlicher Nachwuchs besser gefördert werden. Limitierend bleiben kapazitätsrechtliche Aspekte, welche die Lehre weitgehend auf theoretische Formate begrenzt.

Schlüsselwörter: Medizinstudium; Nachwuchsförderung; Modellstudiengang; Allgemeinmedizin; ambulante Versorgung

Background: In Germany, highly specialized medicine in university hospitals contributes predominantly to the curricula in medical schools. This doesn't reflect the needs for later working life/ most professional careers. „Modellstudiengänge“ (new revised medical curriculum) can offer opportunities to strengthen the role of family medicine in the curriculum.

Methods: The new revised medical curriculum of the Charité Universitätsmedizin Berlin was developed in a structured planning process engaging all medical specialties and institutes. The institute of family medicine actively influenced the planning of the new curriculum.

Results: A comprehensive longitudinal family medicine curriculum was integrated into the new revised medical curriculum. Family medicine teaching takes place in 19 of 40 modules during the complete study.

Conclusions: With increased teaching family medicine can be conveyed to students more comprehensively and can possibly recruit future family practitioners. Current legal aspects in academic financing limit teaching in family medicine to mainly theoretical formats.

Keywords: medical education; career choice; revised medical curriculum; family medicine; primary care

Hintergrund

Allgemeinmedizin im Medizinstudium

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung findet zum allergrößten Teil in der ambulanten Primärversorgung statt [1]. Im Kontrast dazu erleben Medizinstudierende in ihrer Ausbildung

eher die Sicht der stationären Maximalversorgung. Sie sammeln ihre klinischen Erfahrungen überwiegend mit Patienten der Universitätskliniken. Lernziele und -inhalte werden dadurch geprägt: Die spezialisierte Diagnostik und Behandlung definierter Krankheitsbilder stehen sehr im Vordergrund. Unklare Symptome und Beschwerden, Multimorbidität und aus-

schließlich ambulant versorgte Krankheitsbilder (sog „banale Erkrankungen“) spielen kaum eine Rolle. In diesem Konzept der Ausbildung ist die allgemeine medizinische Versorgung häufig unterrepräsentiert, sodass Studierende, die später in der hausärztlichen Versorgung tätig werden möchten, unzureichend vorbereitet werden. In diesem Artikel stellen wir dar, wie

durch die Planung eines neuen Curriculums im Rahmen eines Modellstudiengangs eine Stärkung der allgemeinmedizinischen Lehre erreicht und die Primärversorgung stärker im Medizinstudium verankert werden konnte, welche Entwicklungen dadurch angestoßen wurden und welche Limitierungen weiterbestehen.

Nachwuchsförderung

Darüber hinaus prägt die spezialisierte Ausbildung oftmals den Karrierewunsch Studierender. Wenn Studierende gezielt nach einem einzelnen Facharztwunsch gefragt werden, nennen nur 4,7–9 % der Studierenden die Allgemeinmedizin [2–4]. Können sie bis zu drei angestrebte Facharztausbildungen benennen, entscheidet sich ein Drittel der Studierenden darunter auch für die Allgemeinmedizin [2, 4]. Damit hat sich nur ein kleiner Teil bereits für eine hausärztliche Tätigkeit entschieden, für einen großen Teil kommt diese jedoch durchaus infrage und diese Studierenden könnten im Laufe des Studiums dafür gewonnen werden. Rollenmodelle, positive Lehrerfahrungen [2, 6–9] und ein allgemeinmedizinisch ausgerichtetes Curriculum [10–13] beeinflussen die Karriereentscheidung von Medizinstudierenden. Dabei scheint eine longitudinale Verortung allgemeinmedizinischer Inhalte und Praktika mit Beginn bereits früh im Studium einen positiven Einfluss zu haben [11, 12]. Durch eine im Studium durchgehend verankerte sichtbare allgemeinmedizinische Lehre besteht damit die Möglichkeit, mehr Studierende für eine hausärztliche Zukunft zu interessieren.

Eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium wird daher international [14, 15] gefordert und wird in auch in Deutschland im Rahmen des Masterplan Medizinstudium 2020 politisch diskutiert [16, 17].

Regelstudiengänge und Modellstudiengänge

Im Regelstudiengang Medizin ist die Allgemeinmedizin formal mit Vorlesungen und dem Blockpraktikum in einem der letzten klinischen Semester vertreten. Eine ganze Reihe allgemeinmedizinischer Institute hat die Lehre

auch im Rahmen von Regelstudiengängen ausgebaut, z.B. durch Unterricht in der Berufsfelderkundung, in Querschnittsfächern wie Geriatrie und Palliativmedizin und in Wahlfächern. An einigen Hochschulstandorten existieren zusätzlich Nachwuchsförderprogramme [18].

Derzeit werden an den 37 deutschen medizinischen Fakultäten elf Modellstudiengänge angeboten [2, 19]. Das Fach Allgemeinmedizin wurde durch die Neuplanung des Studiums in vielen dieser Studiengänge deutlich gestärkt. So beinhalten z.B. die Modellstudiengänge der Universität Witten/Herdecke und Oldenburg über das gesamte Studium hinweg wiederholte Praxishospitationen mit aufeinander aufbauenden Lernzielen in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen und im Modellstudiengang „Hannibal“ der Medizinischen Hochschule Hannover findet obligatorische allgemeinmedizinische Lehre vom 3.–5. Fachsemester statt [18]. Da diese Studiengänge häufig planungs- und personalintensiv sind, werden allerdings zumeist aktuell deutlich weniger Studierende als in den bestehenden Regelstudiengängen unterrichtet. So werden z.B. in Witten/Herdecke 42 Studierende pro Semester [20] und in Oldenburg 40 Studierende pro Jahr [21] zugelassen. Lediglich in Hannover liegen die Studierendenzahlen mit 270 Studierende pro Jahr deutlich höher [22].

Modellstudiengang Medizin der Charité

An der Charité Universitätsmedizin Berlin wurde zum Wintersemester 2010 die erste Kohorte im Modellstudiengang (MSM) Charité immatrikuliert. Dieser Modellstudiengang an einem großen Hochschulstandort ist bundesweit der erste, der einen reformierten Studiengang für 640 Studierende im Jahr umsetzt. Der Modellstudiengang gliedert sich in 10 Semester und 40 drei- bis vierwöchige Module, die fächerübergreifend Themen vermitteln. Modulübergreifend finden Problemorientiertes Lernen (POL) und ein Kommunikationstraining in Kleingruppen (Kommunikation, Interaktion, Teamwork: KIT) statt (Abb. 1). So werden z.B. im Modul 13 „Atmung“ zum einen Anatomie und Histologie

der Lungen und Atemwege und Physiologie der Atmung vermittelt, aber auch bereits die praktische Durchführung der Lungenfunktionsprüfung und Grundlagen der Bildgebung der Lunge und der mechanischen Beatmung unterrichtet. Darüber hinaus werden u.a. Patienten mit COPD, Schlafapnoe und pulmonaler Hypertonie vorgestellt und ein Kommunikationstraining zur Raucherentwöhnung durchgeführt. In einem POL-Fall werden Differenzialdiagnosen des Lungenödems erarbeitet.

Das Curriculum wurde unter Einbezug aller Fachdisziplinen in strukturierten Sitzungen und Prozessen neu geplant. Kompetenzbasierung und die Verzahnung von Vorklinik und Klinik, die in dem oben dargestellten Modul sichtbar wird, waren für die Entwicklung des Curriculums zielgebend.

Durch die Neuplanung des Studiums ergab sich für das Institut für Allgemeinmedizin die Möglichkeit, die Entwicklung des Curriculums mitzugestalten und allgemeinmedizinische Themen und Perspektiven über das gesamte Studium hinweg zu integrieren.

Methoden

Modulplanung

Innerhalb der Charité war das Dieter-Scheffner-Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung mit seinem interdisziplinären Team aus ärztlichen und sozialwissenschaftlichen Experten für die Curriculumsentwicklung zuständig. Lerntheoretisch basiert diese auf dem 4-Komponenten-Instruktionsdesign-Modell [23]. Für jedes Modul wurden zehn Planungssitzungen konzipiert, die ein Jahr vor dem jeweiligen Unterrichtsbeginn starteten und zunächst (Sitzung 1–8) wöchentlich über 3 Stunden stattfanden. Sitzung 9 und 10 schlossen den Planungsprozess mehrere Monate vor Unterrichtsstart ab. Alle Einrichtungen wurden als Modulplanende zu den Sitzungen eingeladen. In die Modulplanung wurden durchgehend auch Studierende einbezogen, die jeweils auch einen Vertreter im Modulvorsitz stellten. Innerhalb der anwesenden Fachvertreter wurden zunächst relevante Themen

Praktisches Jahr					
10. Sem.	Modul 38 Blockpraktikum Allgemeinmedizin, Notfall, „Paperwork“	Modul 39 Blockpraktikum Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie; Chirurgie	Repetitorium 1		Repetitorium 2
9. Sem	Modul 33 Schwangerschaft, Geburt, Neugeborene, Säuglinge	Modul 34 Erkrankungen des Kindesalters und der Adoleszenz	Modul 35 Geschlechtsspezifische Erkrankungen	Modul 36 Intensivmedizin, Palliativmedizin, Recht, Alter, Sterben und Tod	Modul 37 Wissenschaftliches Arbeiten III
8. Sem	Modul 29 Erkrankungen des Kopfes, Halses und endokrinen Systems	Modul 30 Neurologische Erkrankungen	Modul 31 Psychiatrische Erkrankungen		Modul 32 Wahlpflicht III
7. Sem	Modul 25 Erkrankungen des Thorax	Modul 26 Erkrankungen des Abdomens	Modul 267 Erkrankungen der Extremitäten		Modul 28 Wahlpflicht II
6. Sem	Modul 21 Abschlussmodul 1. Abschnitt	Modul 22 Sexualität und endokrines System	Modul 23 Wissenschaftliches Arbeiten II		Modul 24 Wahlpflicht I
5. Sem	Modul 17 Genom, Stoffwechsel, Immunsystem als Krankheitsmodell	Modul 18 Infektion als Krankheitsmodell	Modul 19 Neoplasie als Krankheitsmodell		Modul 20 Psyche und Schmerz als Krankheitsmodell
4. Sem	Modul 13 Atmung	Modul 14 Niere, Elektrolyte	Modul 15 Nervensystem		Modul 16 Sinnesorgane
3. Sem	Modul 9 Haut	Modul 10 Bewegung	Modul 11 Herz und Kreislaufsystem		Modul 12 Ernährung, Verdauung, Stoffwechsel
2. Sem	Modul 5 Wachstum, Gewebe, Organe	Modul 6 Gesundheit und Gesellschaft	Modul 7 Blut und Immunsystem		Modul 8 Wissenschaftliches Arbeiten I
1. Sem	Modul 1 Einführung	Modul 2 Bausteine des Lebens	Modul 3 Biologie der Zelle		Modul 4 Signal- und Informationssysteme

Abbildung 1 Modulhaus Modellstudiengang Medizin der Charité Universitätsmedizin Berlin: Module mit allgemeinmedizinischer Lehre grün hinterlegt

und Lernziele konsentiert und dazu einzelne Lehrveranstaltungen konkret geplant. Anschließend wurde diskutiert, welche Fachrichtung bzw. Klinik einrichtung das geplante Unterrichtsformat durchführen wird. Eine Veranstaltung konnte auch von mehreren Einrichtungen als interdisziplinärer Unterricht übernommen werden. Die Lehrveranstaltungsverantwortlichen entwickelten in den verbleibenden Sitzungen Feinlernziele und Lerninhalte, die durch den Studienausschuss abschließend genehmigt werden mussten.

Rolle der Allgemeinmedizin in der Modulplanung

Das Institut für Allgemeinmedizin strebte an, in möglichst vielen Modulen allgemeinmedizinische Expertise einzubringen. Mitarbeiter des Instituts nahmen regelmäßig an den Modulplanungen von 14 der 17 klinischen Module und am klinisch ausgerichteten Modul Wissenschaftliches Arbeiten III teil. Bei den vorklinischen Modulen plante die Allgemeinmedizin das Modul 6 (Gesundheit und Gesellschaft) maßgeblich mit. In zwei Modulen (Modul 6: Gesundheit und

Gesellschaft sowie Modul 38: Blockpraktikum Allgemeinmedizin, Notfall, „Paperwork“) übernahm das Institut mit weiteren Abteilungen den Modulvorsitz.

Die Zielvorgabe der Modulplanung war die gemeinsame Entwicklung eines innovativen Curriculums mit dem Ausbildungsziel des weiterbildungsfähigen Arztes. Es ergaben sich im Einzelnen dennoch Konkurrenzsituationen und Konflikte um das Einbringen von Lerninhalten, die von der jeweiligen Fachdisziplin als wichtig betrachtet wurde. Dazu trug sicher bei, dass an der Charité die Zuordnung und Anrechnung von Lehrveranstaltungen unmittelbar mit einem Stellenschlüssel an die Finanzierung von Personalstellen geknüpft ist. In dieser Konkurrenzsituation kam es anfänglich dazu, dass der Allgemeinmedizin von einzelnen Fachspezialisten die Kompetenz zur Konzeption und Durchführung von Lehrveranstaltungen abgesprochen wurde, die durchaus hausärztliche Themen umfasst wie z.B. Vorlesungen zu Leberwerterhöhungen oder Durchfallerkrankungen. Die Wahrnehmung der anderen Fachdisziplinen änderte sich im Laufe der Planungen. In höheren Semestern wurden

wir häufiger gebeten, Veranstaltungen zu übernehmen.

Die zunehmende Wertschätzung unseres Faches begründete sich unserer Wahrnehmung nach darin, dass wir als Allgemeinmediziner in den Modulplanungssitzungen oft, anders als die teilnehmenden Fachspezialisten, in der Lage waren einen breiteren klinischen Blick auf die gesamte Medizin einzubringen. Wir wurden im Verlauf häufiger hinzugezogen, um Priorisierungen von Lerninhalten auch in Hinblick auf die spätere praktische Berufstätigkeit und Versorgungsrealität einzubringen. So unterstützten wir zum Beispiel die Planung eines interdisziplinären (Chirurgie, Strahlentherapie, Innere Medizin) Seminars zu Therapieoptionen häufiger Schilddrüsenerkrankungen an Stelle eines zweiten, vertiefenden, endokrinologischen Seminars zu Hypophysenerkrankungen, deren Systematik bereits in einem Vorsemester dargestellt wurde. Durch die Teilnahme an den Modulplanungssitzungen wurde das Institut für Allgemeinmedizin damit bei den anderen Fachdisziplinen sichtbar und während der Diskussionen um Lernziele und Lehrveranstaltungen wurden viele Einzelkontakte zu Klinikern und Nicht-Klinikern geknüpft.

Ergebnisse

Umfang und Verteilung des allgemeinmedizinischen Curriculums

Nach Abschluss der Modulplanungen im Wintersemester 2014 konnten in 19 von insgesamt 40 Modulen allgemeinmedizinische Lerninhalte und Lehrveranstaltungen verankert werden. So vermitteln wir z.B. im Modul 18 („Infektionen als Krankheitsmodell“) in einer interdisziplinären Vorlesung die evidenzbasierte Antibiotikatherapie bei Halsschmerzen und bei der akuten unkomplizierten Zystitis. Im Modul 33 („Schwangerschaft, Geburt, Neugeborene, Säuglinge“) unterrichten wir gemeinsam mit der Rechtsmedizin in einem Seminar zur Kindesmisshandlung und entwickelten ein interaktives E-Learning zu Impfungen („der unvollständige Impfausweis“). Die erste Unterrichtsveranstaltung findet bereits im ersten Semester statt, und die Dichte der allgemeinmedizinischen Lehre nimmt bis zum Ende des Studiums kontinuierlich zu (Abb. 1). Insgesamt wurden 35 Vorlesungen, Seminare und wissenschaftliche Praktika neu entwickelt (Tab. 1). Zusammen mit dem Unterricht in den fachübergreifenden Formaten POL und KIT unterrichten allgemeinmedizinische Dozierende pro Semester in ca. 300 einzelnen Lehrveranstaltungen. Im Vergleich dazu führte das Institut für Allgemeinmedizin im Regelstudiengang nur 80 einzelne Lehrveranstaltungen durch. Aufgrund unterschiedlicher Anrechnungsmodalitäten entspricht der erhöhte Lehraufwand rechnerisch lediglich einer Leistungssteigerung um ca. 50 %.

Themen und Inhalte

Durch den Modulplanungsprozess konnten wir nur begrenzt beeinflussen, welche Themen wir als hausärztliche Lehre vermitteln können. Im Gegensatz zu einer eigenen, frei entwickelbaren Vorlesungsreihe im Regelstudiengang waren wir auf uns zugewiesene Themen beschränkt.

Für einzelne Inhalte wie z.B. die Früherkennung psychischer Erkrankungen und die Langzeitbetreuung chronisch Kranker durch den Hausarzt

ist die Allgemeinmedizin federführend tätig. Andere Themen werden bewusst interdisziplinär unterrichtet, wie z.B. Herzinsuffizienz (mit der Kardiologie) oder Kopfschmerzen (mit der Neurologie), um das hausärztliche Vorgehen bei unselektierten Patienten mit der Schnittstelle zur spezialisierten Diagnostik und Therapie zu ergänzen. Das Blockpraktikum findet in unveränderter Länge aber mit spezifischeren, auf das Vorwissen abgestimmten Lernzielen im 10. Semester statt. Darüber hinaus wurden wir auch gebeten, Lerninhalte zu übernehmen, die nicht im Mittelpunkt der allgemeinmedizinischen Praxis stehen, wie z.B. Mundgesundheit und die ambulante Betreuung von Patienten mit Langzeitfolgen intensivmedizinischer Therapie.

Manche genuin hausärztlichen Unterrichtsinhalte konnten allerdings nicht mit Lernzielen und Veranstaltungen in das Curriculum integriert werden, wie das hausärztliche diagnostische Vorgehen mit abwartendem Offenlassen und abwendbar gefährlichen Verläufen. Dieses Thema versuchen wir – auch wenn sie nicht als Lernziel benannt sind – anwendungsbezogen in anderen Veranstaltungen zu vermitteln. Leider wurden die Rahmenbedingungen der ärztlichen Niederlassung nicht als Lerninhalt berücksichtigt, sodass das Institut zusätzlich eine außer-curriculäre ergänzende Veranstaltung durchführt. Einige hausärztlich relevante Themen wie z.B. Hypertonie und Diabetes werden im Modellstudiengang ausschließlich durch Fachspezialisten vermittelt.

So ergibt sich einerseits ein umfangreiches und longitudinal über das Studium integriertes Curriculum, das andererseits inhaltlich heterogen und organisatorisch auf viele unterschiedlich gestaltete Einzelveranstaltungen verteilt ist.

Evaluation

Der Modellstudiengang wird zentral über ein Online-Verfahren evaluiert. Dabei besteht ein schlechter Rücklauf der häufig unter 5 % liegt. Für persönlich vom Dozenten angeforderte, vertrauliche Einzelauswertungen von Veranstaltungen ist der Rücklauf etwas besser. Sie werden von den Mitarbeitern des Instituts daher regelmäßig ge-

nutzt. Neu entwickelte oder aktuell überarbeitete Veranstaltungen evaluiert das Institut weiterhin papierbasiert am Ende des Unterrichts. Insgesamt sind die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen gut bis sehr gut evaluiert, wobei insbesondere der Praxisbezug, die Interaktivität und das Engagement der Dozierenden hervorgehoben wird. Schlechte Evaluationen ergeben sich in einzelnen Fällen z.B. bei schwieriger Kooperation in interdisziplinären Unterrichtsformaten.

Diskussion

Chancen und Limitationen des Modellstudiengangs

Im Vergleich zur allgemeinmedizinischen Lehre im Regelstudiengang Medizin der Charité ist das allgemeinmedizinische Curriculum im Modellstudiengang umfangreicher und früher im Studienverlauf präsent. Viele Themen können über die Semester hinweg aus hausärztlicher Sicht vertiefend dargestellt werden. Dadurch ergibt sich die Chance, das Studium inhaltlich stärker durch die allgemeinmedizinische Perspektive zu prägen und damit für das spätere Berufsbild zu interessieren. Durch die vielen Einzelveranstaltungen ergibt sich ein häufiger Kontakt zu den Studierenden. Als Dozierende können Allgemeinmediziner damit auch als mögliche Rollenmodelle Einfluss nehmen. Durch die Stellenberechnung der Charité hat das Institut durch die vermehrte Lehnanrechnung mit zusätzlichen Stellenäquivalenten profitiert. Die größere Mitarbeiterzahl macht zusätzliche Lehrangebote auch außerhalb der curricularen Lehre möglich und unterstützt auch die Forschungsaktivität.

Der allgemeinmedizinische Unterricht wird bei allen Erfolgen allerdings maßgeblich durch das Kapazitätsrecht limitiert. Der Unterricht am Krankenbett, der einen großen Teil der Pflichtlehre einnimmt, ist nur am Krankenbett der Universitätsklinik möglich. Auch Vorlesungen mit Patientenvorstellungen müssen die Vorstellung eines Patienten der Charité beinhalten. Dadurch können Allgemeinmediziner in den klinischen Modulen formal kei-

Modul	Lehrveranstaltung
Modul 01	Vorlesung: Ärztliche Haltung: Erkennen der Bedeutung ärztlicher Haltung für Patientensicherheit und -zufriedenheit
Modul 06	Interdisziplinäre Vorlesung: Grundlagen zur Entstehung und Versorgung von Adipositas
	Interdisziplinäres Seminar: Stress und Sucht
	Praktikum: Stressbewältigung – praktische Übungen
Modul 18	Interdisziplinäre Vorlesung: Kalkulierte antiinfektive Therapie im Krankenhaus und beim Hausarzt
Modul 19	Interdisziplinäre Vorlesung: Grundlage der Epidemiologie, des Screenings und der Prävention von Tumorerkrankungen
Modul 20	Vorlesung: Aspekte hausärztlicher Versorgung von Menschen mit Schmerz- und psychischen Erkrankungen
Modul 23	Betreuung wissenschaftlicher Hausarbeiten
Modul 24	Wahlpflichtfach Kiezmedizin
Modul 25	Interdisziplinäre Vorlesung: Vom Leistungsknick bis zur Reanimation: Manifestation und Differenzialdiagnosen der chronischen und akuten Herzinsuffizienz
	Interdisziplinäre Vorlesung: Akuter und chronischer Husten
Modul 28	Wahlpflichtfach: Vielfalt der Allgemeinmedizin
	Wahlpflichtfach: Interprofessionelles Lernen
Modul 29	Interdisziplinäre Vorlesung: Lieber nicht in aller Munde! – Erkrankungen der Mundschleimhaut
	Interdisziplinäre Vorlesung: Leitsymptom Nackenschmerz: Vom Knacken im Nacken
Modul 30	Interdisziplinäre Vorlesung: Patient/in mit primärem Kopfschmerz
	Vorlesung: Polyneuropathien und Restless-Legs-Syndrom – eine differenzialdiagnostische und therapeutische Herausforderung
	Blended Learning: Polyneuropathie
	Interdisziplinäre Vorlesung: Schlaganfall – was kommt danach?
Modul 31	Vorlesung: Früherkennung von psychischen Störungen in der Hausarztpraxis
Modul 33	Interdisziplinäres Seminar: Kindesmisshandlung
	Blended Learning: Der unvollständige Impfausweis
Modul 34	Interdisziplinäre Vorlesung: Langfristige Betreuung von chronisch kranken Kindern und ihren Familien – am Beispiel neurodegenerativer Erkrankungen
Modul 35	Interdisziplinäres Seminar: HIV/AIDS: Infektionsepidemiologie und Prävention (global und regional)
Modul 36	Interdisziplinäres Seminar: Langzeitfolgen intensivmedizinischer Behandlung
	Interdisziplinäres Seminar: Ethische Konfliktsituationen am Lebensende
	Interdisziplinäre Vorlesung: Schwerkranke Patienten und Patientinnen und Palliative Care
Modul 37	Praktisches Wissenschaftliches Arbeiten: Wirklich evidenzbasiert? Leitlinienempfehlungen kritisch bewerten
	Praktisches Wissenschaftliches Arbeiten: Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse im ärztlichen Handeln
	Praktisches Wissenschaftliches Arbeiten: Wissen heißt nicht handeln – Leitlinien im klinischen Alltag
Modul 38	Seminar: Manövrieren durch die Gesundheitsversorgung: Langzeitbetreuung durch Hausärzte und Hausärztinnen
	Interdisziplinäre Vorlesung: Qualitätsmanagement in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung: Wo geht die Reise hin?
	Vorlesung: Überleben im Formular-Dschungel
	Interdisziplinäre Vorlesung: Ärztliche Dokumentation: der gute Arztbrief
	Vorlesung: Durch das Dickicht des Systems: Sektoren und Schnittstellen der Gesundheitsversorgung
	Blended Learning: Hands on – Formulare selbst ausfüllen
	Blockpraktikum Allgemeinmedizin
PJ	PJ Allgemeinmedizin

Tabelle 1 Lehrveranstaltungen Allgemeinmedizin im Modellstudiengang

Dr. med. Sabine Gehrke-Beck ...



... Fachärztin für Allgemeinmedizin, seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin. Sie ist Lehrkoordinatorin für das Institut, Dozentin in vielen verschiedenen Unterrichtsformaten und Mitglied der Planungsgruppe für das Kommunikationscurriculum des Modellstudiengangs. Weitere Schwerpunkte und Interessen sind Leitlinienarbeit, Palliativmedizin und qualitative Forschung.

nen praktischen Unterricht am Patienten durchführen. Unsere Lehre bleibt – neben dem Blockpraktikum – auf theoretische Lehrformate beschränkt. Umgekehrt bedeutet dies für die Studierenden, dass sie im klinischen Unterricht mit Patienten nur die stark selektierten Patienten einer Universitätsklinik kennenlernen. Im Modellstudiengang war ursprünglich ein weiteres Praktikum in ambulanten Praxen (der Praxistag im 5. Semester) verankert. Dieser wurde jedoch im Rahmen einer ersten Umstrukturierung aufgrund offener Fragen im Kapazitätsrecht gestrichen. Studierende werden in ihren Ansichten und Karrierewünschen aber vermutlich besonders durch praktischen Unterricht geprägt [10, 12], sodass zu fordern ist, dass bereits vor dem Blockpraktikum klinischer Patientenunterricht in der Hausarztpraxis erfolgen sollte.

Rolle der Allgemeinmedizin in der Fakultät

Durch die aktive Mitwirkung und Mitdiskussion in der Modulplanung ist das Institut für Allgemeinmedizin in der Fakultät sichtbar geworden. Die Planungsprozesse ermöglichten nachhaltige Kontakte zu anderen Einrichtungen und Kliniken der Fakultät. Durch die verbesserte Vernetzung innerhalb der Fakultät werden Kooperationen für interdisziplinäre Antragsstellungen und Forschungsprojekte erleichtert.

Nachwuchsförderung?

Die Autoren postulieren, dass ein longitudinales und vielseitiges allgemeinmedizinisches Curriculum mit Praxisnahem und interaktivem Unterricht den Studierenden einen guten und positiven Einblick in eine mögliche spätere Hausarztstätigkeit geben kann.

Die ambulante Versorgung wird auch über die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen hinaus im Modellstudiengang vermehrt in den Lerninhalten berücksichtigt. Dies wurde sowohl konzeptionell durch das Dieterscheffner-Fachzentrum vorgesehen als auch durch die aktive Mitwirkung des Instituts an der Curriculumsplanung ermöglicht. Besonders in den Formaten Problemorientierter Unterricht (POL) und Kommunikation Interaktion Teamwork (KIT) wurden auch Patientenfälle aus der Hausarztpraxis und Bezüge zum ambulanten Versorgungsalltag aufgenommen.

Unklar ist, ob die reine Zunahme an allgemeinmedizinischen Veranstaltungen und Inhalten bereits Auswirkungen auf die Karriereentscheidung der Studierenden hat. Es ist bekannt, dass nicht allein der Umfang der Lehre, sondern auch die Qualität der Lehre Studierende in ihrer Berufswahl beeinflusst [5, 6, 12, 20]. Es wurde gezeigt, dass Studierende sowohl positive als auch negative Erfahrungen als jeweils prägend angeben. So kann eine Ausweitung der allgemeinmedizinischen Lehre, wenn sie auf Kosten einer guten Organisation und gut vorbereiteter Dozenten geht oder durch die Übernahme wenig attraktiver Lehrinhalte erkaufte wird sich ebenfalls negativ auf die Sichtbarkeit der Allgemeinmedizin auswirken. Wie die studentischen Evaluationen zeigen, ist es bisher gelungen, trotz zeitweise hohen Vorbereitungsaufwands qualitativ hochwertige Unterrichtsformate durchzuführen.

Möglicherweise werden die vereinzelt Lehrformate in unterschiedlichen Modulen und interdisziplinären Veranstaltungen von den Studierenden nicht als Lehre von Hausärzten erkannt. Der praktische Unterricht mit ambulanten Patienten der nach der Abschaffung des Praxistages nur noch

im Blockpraktikum möglich ist, könnte für die Motivation für Studierende wichtiger sein, als die theoretischen Lehrveranstaltungen.

Um die studentische Wahrnehmung der allgemeinmedizinischen Lehre und Inhalte im Modellstudiengang und ihren Einfluss auf das Image der Hausarztmedizin und Karrierepläne zu untersuchen haben wir aktuell eine querschnittliche Fragebogenuntersuchung der Studierenden im letzten Semester des Modellstudiengangs durchgeführt. Von den Ergebnissen erwarten wir klarere Erkenntnisse, in welchen Aspekten und unter welchen Gesichtspunkten wir unser Curriculum weiterentwickeln können, um Studierenden die Hausarztmedizin umfassend, lebendig und nachhaltig zu vermitteln.

Fazit

Aus der Sicht des Institutes für Allgemeinmedizin war die Neuplanung und Neuimplementierung eines allgemeinmedizinischen Curriculums ressourcenintensiv. Mit der vollzogenen Neustrukturierung ist die Allgemeinmedizin jetzt jedoch im Studium fortlaufend für die Studierenden und auch die Fakultät sichtbar. Nicht zuletzt hat die Mitgestaltung des neuen Studiengangs die interne Vernetzung gestärkt und die Neuentwicklung des Unterrichts – oft im Kontakt mit Kollegen aus anderen Einrichtungen – auch Freude und Spaß gemacht. Da mit dem Masterplans 2020 vermutlich an vielen anderen Fakultäten Neuerungen und Neuplanungen anstehen, mögen diese Erfahrungen ermuntern, dass trotz Aufwand der Curriculumsentwicklung das Ergebnis lohnend sein kann.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Sabine Gehrke-Beck
 Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsmedizin Charité
 Charitéplatz 1
 10117 Berlin
 Tel.: 030 450514-119
 sabine.gehrke-beck@charite.de

Literatur

1. Green LA, Fryer GE, Yawn BP, Lanier DANIER, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med* 2001; 344; 26: 2021–24
2. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. *Gesundheitswesen* 2014; 76: 26–31
3. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, et al. Becoming a general practitioner – which factors have most impact on career choice of medical students? *BMC Fam Pract* 2011; 12: 25
4. Jacob R, Kopp J, Schultz S (Hrsg.) Kassenärztliche Bundesvereinigung: Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. www.kbv.de/media/sp/2015_04_08_Berufsmonitoring_2014_web.pdf (letzter Aufruf am 07.02.2017)
5. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller CH. The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 327–32
6. Abendroth J, Schnell U, Lichte T, Oemler M, Klement A. Motive für die Fachgebietswahl ehemaliger PJ-Studierender im Fach Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Querschnittsbefragung der Jahrgänge 2007–2012. *GMS Z Med Ausbild* 2014; 31: Doc11
7. Bunker J, Shadbolt N. Choosing general practice as a career—the influences of education and training. *Aust Fam Phys* 2009; 38: 341–4
8. Chenot JE, Kochen MM, Himmel W. Student evaluation of a primary care clerkship: quality assurance and identification of potential for improvement. *BMC Med Educ* 2009; 9: 17
9. Parker JE, Hudson B, Wilkinson TJ. Influences on final year medical students' attitudes to general practice as a career. *J Prim Health Care* 2014; 6: 56–63
10. Erikson CE, Danish S, Jones KC, Sandberg SF, Carle AC. The role of medical school culture in primary care career choice. *Acad Med* 2013; 88: 1919–26
11. Meurer L. Influence of medical school curriculum on primary care speciality choice: Analysis and synthesis of the literature. *Acad Med* 1997; 70: 388–97
12. Wilkinson JE, Hoffman M, Pierce E, Wiecha J. FaMeS: an innovative pipeline program to foster student interest in family medicine. *Fam Med* 2010; 42: 28–34
13. Senf JH, Campos-Outcalt C, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 502–12
14. Thistlethwaite JE, Kidd MR, Hudson JN. General practice: a leading provider of medical student education in the 21st century? *Med J Aust* 2007; 187: 124–8
15. Schwartz MD, Basco WT, Grey MR, Elmore JG, Rubenstein A. Rekindling student interest in generalist careers. *Ann Intern Med* 2005; 142: 715–24
16. Medizinischer Fakultätentag: Debatte um den Masterplan Medizinstudium 2020 spitzt sich zu. *Dtsch Arztebl* 30.05.2016. www.aerzteblatt.de/nachrichten/67887 (letzter Zugriff am 08.02.2017)
17. Stellungnahme von MFT, VUD, AWMF und bvmd zum Masterplan Medizinstudium 2020 vom 10.05.2016. www.mft-online.de/presse-standpunkte/pressemitteilungen/2016/der-masterplan-2020-muss-das-medizinstudium-ingesamt-zukunftssicher-gestalten (letzter Zugriff am 08.02.2017)
18. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses Initiativen in der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden. *Bundesgesundheitsbl* 2014; 57: 892–902
19. Modellstudiengänge: Bausteine für ein gutes Studium. *Dtsch Arztebl* 2014. www.aerzteblatt.de/archiv/152983/ (letzter Zugriff am 08.02.2017)
20. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. www.uni-oldenburg.de/medizin/studium-lehre/modellstudiengang-humanmedizin/studieninteressierte/bewerben-einschreiben/ (letzter Zugriff am 17.01.2017)
21. Universität Witten/Herdecke. www.uni-wh.de/gesundheits/modellstudiengang-medizin/studieninteressierte/termine-fristen/ (letzter Zugriff am 17.01.2017)
22. <http://wissen.hannover.de/Einrichtungen/Medizinische-%C2%ADHochschule-%C2%ADHannover/Hannibal> (letzter Zugriff am 17.01.2017)
23. van Merriënboer, JJG, Kirschner PA. Ten steps to complex learning. New York: Taylor & Francis 2007
24. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice. A review of career choice determinants. *Aust Fam Physician* 2009; 38: 53–5



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2017.de
www.online-zfa.de
www.degam-famulaturboerse.de
www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin