Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

GHA Gesellschaft für Hochschullehre in der Allgemeinmedizin e.V.

23. November 2026

Positionspapier von DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) und GHA (Gesellschaft für Hochschullehre in der Allgemeinmedizin):

Ausrichtung des Medizinstudiums auf ein Primärversorgungssystem

Executive Summary

„Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. [...] Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt“ (1).

Absolventinnen und Absolventen sollen zur ärztlichen Weiterbildung in jedem Fach befähigt werden: Dafür sind umfangreiche Kenntnisse der primärärztlichen Versorgung unabdingbar, da hier der Großteil der Patientenversorgung stattfindet. In Deutschland weist die Primärversorgung im Medizinstudium im internationalen Vergleich einen deutlich geringeren Anteil aus (2).

Die Einführung eines Primärversorgungssystems in Deutschland sollte Anlass sein, hier grundlegende Änderungen vorzunehmen: Allgemeinmedizin muss als ein zentrales Fach für alle Studierenden vom ersten Semester bis zum Praktischen Jahr (PJ) longitudinal verankert werden. Dabei sollte auch der Umfang der Lehrveranstaltungen in den einzelnen Studienabschnitten der Bedeutung des Faches Rechnung tragen, damit nicht nur punktuelle Berührungspunkte entstehen.

In den meisten europäischen Ländern ist dies bereits gängige Praxis (3, 4). Eine Verlagerung weiterer Ausbildungsabschnitte aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich ist dringend erforderlich, da die Spezifika der primärärztlichen Versorgung nur im Rahmen des realen Praxissettings und nicht durch Annahmen stationärer Einrichtungen bzw. Spezialambulanzen authentisch vermittelt werden können. Von der Lernumgebung Hausarztpraxis profitieren alle Studierenden der Humanmedizin.

Für die Umsetzung müssen finanzielle Mittel sowohl für Lehr- und Prüfungsleistungen der Lehrstühle bzw. Lehrbeauftragten als auch für die Ausbildungsabschnitte in den Praxen eingeplant werden.

Hintergrund

Internationale Vergleiche zeigen, dass in Ländern, die ein starkes Primärarztsystem haben, primärmedizinische Kompetenzen im Medizinstudium umfassender vermittelt werden (2). Studierende verbringen in diesen Ländern einen höheren Anteil der Ausbildungszeit in der primärärztlichen Versorgung. Auf europäischer Ebene existieren bereits Empfehlungen für longitudinale Curricula (3, 4).

Inzwischen werden viele Krankheitsbilder ausschließlich ambulant diagnostiziert und therapiert und können in klinischen Abteilungen an Universitätsklinika oder universitären Spezialambulanzen nicht ausreichend vermittelt werden. Nur im ambulanten bzw. primärversorgenden Setting können z.B. Prävention und Gesundheitsförderung, Ersteinschätzung, Priorisierung, Koordination und Steuerung der Versorgung, Langzeitbetreuung (auch von Familien), Schnittstellenmanagement sowie die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit vermittelt werden (5).

Bisher ist die Allgemeinmedizin an den meisten Fakultäten als eigenes Fachgebiet sowie im Wahlbereich oder in sog. Querschnittsbereichen an der Lehre beteiligt. Eine longitudinale Verankerung mit adäquatem Stundenumfang im gesamten Pflicht-Curriculum gibt es nur in einigen Reformstudiengängen, in den meisten Regelstudiengängen ist die zugewiesene Zahl curricularer Lehrstunden in der Allgemeinmedizin nur punktuell und von geringem Umfang.

Im klinischen Studienabschnitt findet das in der ÄApprO verankerte zweiwöchige Blockpraktikum Allgemeinmedizin statt. Im Praktischen Jahr ist Allgemeinmedizin bisher nur ein Wahlfach, das von 5 bis 15% der Studierenden gewählt wird. Die erforderliche curriculare Weiterentwicklung mit longitudinaler Einbindung allgemeinmedizinischer Lehrinhalte in universitärer Lehre erfordert damit eine grundsätzliche Umverteilung der curricularen Unterrichtsstunden (3, 4).

DEGAM und GHA fordern:

1. Allgemeinmedizin ist ein zentrales Fach im Medizinstudium und wird longitudinal ins Curriculum eingebunden.

Die Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte muss angemessen auf die spätere ärztliche Tätigkeit mit überwiegend ambulantem bzw. Primärversorgungsbedarf vorbereiten. Die Einführung eines verbindlichen Primärversorgungssystems muss in der Ausbildung abgebildet werden: Ein longitudinaler Kompetenzerwerb im Fach Allgemeinmedizin wird mit aufeinander aufbauenden allgemeinmedizinischen Pflichtveranstaltungen und zusätzlichen Wahlpflichtveranstaltungen gesichert. Damit verbunden müssen Ausbildungsanteile in Lehrpraxen in der allgemeinmedizinischen Lehre ausgeweitet werden.

2. Primärärztliche Versorgung wird verpflichtend in das Praktische Jahr integriert.

Alle Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin müssen die primärärztliche Versorgung im Studium, insbesondere im letzten Teil (Praktisches Jahr), ausführlich kennengelernt haben. DEGAM und GHA fordern ein ambulantes Pflichtquartal in der vertragsärztlichen Versorgung.

3. Allgemeinmedizin wird obligates Prüfungsfach im letzten Staatsexamen (M3).

Die Allgemeinmedizin ist zentrale Fachdisziplin in einem Primärversorgungssystem. Gemäß dem Anteil der im Gesundheitswesen erbrachten Versorgung muss dies adäquat in der klinisch-praktischen Prüfung im letzten Staatsexamen widergespiegelt sein (6).

Literatur

1. https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html
2. https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2017/12/stellungnahme_masterplan_med_stud_2020_bvmd_mft_vud_awmf.pdf
3. Harding, A., Vallersnes, O. M., Carelli, F., Kiknadze, N., Karppinen, H., & Simmenroth, A. (2023). European standards for undergraduate medical education in general practice; a blueprint - for action. *Education for Primary Care*, *34*(1), 2–6. https://doi.org/10.1080/14739879.2022.2155997
4. Simmenroth A, Harding A, Vallersnes OM, Dowek A, Carelli F, Kiknadze N, Karppinen H. Early clinical exposure in undergraduate medical education: A questionnaire survey of 30 European countries. Med Teach. 2023 Apr;45(4):426-432. doi: 10.1080/0142159X.2022.2137014.
5. Chenot JF, Steinhäuser J, Bergmann A, Ehrhardt M, Spanke J, Simmenroth A. Letter to the editor regarding the editorial "Quo vadis? - Medical education 2020 between politics and science". GMS J Med Educ. 2016 May 17;33(3):Doc39. doi: 10.3205/zma001038.
6. Demmer I, Schneider A, Selgert L, Brünahl C, Baum E, Bergmann A, Ehrhardt M, Streitlein-Böhme I, Hummers E, Jünger J. Prüfen in der Allgemeinmedizin – Staatsexamina im ambulanten hausärztlichen Setting [Examining in General Practice: Licensure Examinations in a General Practice Setting]. Gesundheitswesen. 2023 Mar;85(3):203-208. German. doi: 10.1055/a-1553-3962.

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de

Stand: 23. November 2026