

**Positionspapier
der Deutschen Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
zum Referentenentwurf zu einer Ersten Verordnung
zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte**

Eine Stärkung des Faches Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung ist notwendig. Voraussetzung dafür ist letztlich die vom Wissenschaftsrat bereits 1999 empfohlene, bis heute jedoch noch nicht vollständig umgesetzte, Institutionalisierung und Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an **allen Medizinischen Fakultäten**. Die im Entwurf vorgeschlagenen Schritte erfordern eine qualitativ hochwertige Umsetzung vor Ort und unterstreichen daher die Notwendigkeit einer vollständigen akademischen Etablierung. Aktuell sind nur an 13 von 36 Standorten C4/W3- Professuren berufen, davon einmal als Äquivalent mit einem halben BAT-Vertrag und dreimal als halbe Stelle. 13 Standorte verfügen über C3/W2-Professuren, davon sind 7 halbe Professuren, einmal eine 0,75 Stelle. Somit haben 19 (17 im Jahr 2008, 20 im Jahr 2009, 21 im Jahr 2010) der 36 Hochschulstandorte mindestens eine institutionalisierte (Teilzeit-)Professur. Hier besteht dringender Nachbesserungsbedarf, damit jeder Standort eine institutionalisierte Allgemeinmedizin vorweisen kann [1].

Die Ausweitung des **Blockpraktikums Allgemeinmedizin auf mindestens 14 Tage, ganztätig und innerhalb des Semesters**, wird von uns ausdrücklich begrüßt. Das Pflicht-Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird zum jetzigen Zeitpunkt an 19 Universitäten einwöchig (davon an 3 Fakultäten nur halbtags), an 14 Standorten zweiwöchig und an 3 Hochschulen auch länger durchgeführt [1, 2].

Die Umsetzung des 14tägigen Blockpraktikums gelingt nur, wenn eine den Aufgaben angemessene strukturelle und finanzielle Ausstattung der Allgemeinmedizin an den Fakultäten erfolgt. Damit ist an den Standorten, die bisher noch allgemeinmedizinische Blockpraktika von kürzerer Dauer anbieten, eine insgesamt erhöhte Aufwandsentschädigung für die Akademischen Lehrpraxen bei einer Verdopplung der Tage pro Student und ein größerer Organisationsaufwand zu finanzieren. Durch verlängerten Unterricht in Hausarztpraxen kann kompensatorisch anderer curricularer Unterricht eingespart werden, für den Hochschullehrer zu beschäftigen wären, die sehr viel mehr finanzielle Ressourcen verbrauchen als die Lehrpraxen und deren didaktische/organisatorische Begleitung. Die bisherigen Erfahrungen im In- und Ausland zeigen, dass durch die Allgemeinmedizin geleisteter Unterricht ausgesprochen kostengünstig und effektiv ist. Aktuell wird an fast allen Hochschulstandorten für das Blockpraktikum eine Aufwandsentschädigung, jedoch keine Vergütung gezahlt. Diese beträgt zwischen 20 Euro und 50 Euro (durchschnittlich 25 €) pro Student und Tag und entspricht an vielen Standorten der Aufwandsentschädigung für eine Stunde Lehrauftrag pro Tag.

Die Blockpraktika werden ausschließlich in akkreditierten allgemeinmedizinischen Akademischen Lehrpraxen absolviert.

1. Eine **stärkere Gewichtung der Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr** wird von der DEGAM ausdrücklich begrüßt und für notwendig erachtet. Langfristig sollte das Ziel die Einrichtung eines Pflicht-Quartals in der Hausarztpraxis sein, denn die meisten zukünftigen Ärzte haben enge Kooperationspunkte mit dieser Versorgungsebene, und eine ver-

tiefe Exposition am Ende des Studiums ist didaktisch ausgesprochen sinnvoll. Wie für das Blockpraktikum ist auch hier eine Finanzierung für Durchführung und Organisation notwendig. Die Kosten liegen aber nicht höher als diejenigen, die viele Universitätsklinik für die Aufnahme von PJ-Lern als Aufwandsentschädigung aus dem von den Ländern finanzierten Budget erhalten¹. Die Umsetzung muss jedoch in Schritten erfolgen, da eine Schulung der Akademischen Lehrpraxen im Vorfeld und enge didaktische Begleitung die Qualität der Lehre sichern muss. Eine Staffelung der Anteile und eine Steigerung, wie im Referentenentwurf vorgesehen, ist hierzu eine ebenso sinnvolle wie gut realisierbare Vorgehensweise. Um auch an den bisher noch unzureichend etablierten Standorten ausreichend Vorbereitungszeit (insbesondere zum Aufbau notwendiger Strukturen, zur Praxisgewinnung und -qualifizierung) zu haben, schlägt die DEGAM lediglich eine leichte Modifikation der Frist für die erste Stufe der Einführung vor. Hier sollte eine Frist bis Oktober 2015 (statt bis Oktober 2013) vorgesehen werden. Der in § 3 Absatz 1 neu aufgenommene Satz würde demnach lauten (Modifikation fett hervorgehoben): „*Die Universitäten stellen sicher, dass bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober **2015** für 10 % und bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 2019 für 20 % der Studierenden an der jeweiligen Universität ein Ausbildungsplatz in der Allgemeinmedizin zur Verfügung steht.*“ Die vorgesehene Frist zur Erhöhung auf einen Anteil von 20% bis zum Oktober 2019 kann und sollte unverändert bleiben.

Ein PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin bedarf aus mehreren Gründen einer Entschädigung des zusätzlichen Aufwands. Eine **Mindestquote an PJ-Plätzen** ist in der aktuellen ÄApprO nicht vorgesehen und existiert daher bisher noch an keinem Standort. Aktuell haben Medizinstudierende aber bereits an 35 von 36 Standorten die Möglichkeit, ein jeweils viermonatiges PJ-Tertial in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen zu absolvieren. Als Honorierung wird hier von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA) ein Betrag von mindestens 30 Euro pro Medizinstudierendem und Tag, entsprechend 2.400 Euro pro Tertial, empfohlen und von mehreren Fakultäten (z.B. Universität Frankfurt) auch entsprechend umgesetzt.

Im Gegensatz zu Lehrkrankenhäusern, die zunehmend PJ-ler/innen auch ohne Aufwandsentschädigung aufnehmen, ist dies aus verschiedenen Gründen bei guter didaktischer Begleitung in Hausarztpraxen nicht möglich:

- So muss zum Beispiel für den PJ-Studierenden ein zusätzliches Sprechzimmer fortlaufend zur Verfügung gestellt werden (dies ist eine Eingangsvoraussetzung für die Akkreditierung als Lehrpraxis im PJ, die kleinere Praxen ausschließt). Diese Freihaltung eines eigenen Sprechzimmers ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht mit Bereitstellungs- bzw. Betriebskosten verbunden.
- Erforderlich ist eine **ständige** Präsenz und Supervision durch den Lehrarzt (Facharztstandard!), denn der Patient verlässt nach der Konsultation die Praxis. Danach ist suboptimales Management nur durch gesonderte telefonische Kontaktaufnahme oder Wiedereinbestellung korrigierbar. Dies gefährdet potenziell den Ruf der Lehrpraxis unter den Patienten und damit die wirtschaftliche Grundlage des Lehrarztes – dieser muss also ständig die Handlungen der Studierenden kontrollieren bzw. optimieren.
- Die geforderte Präsenz des Lehrarztes als Prüfer im zweitägigen Abschlussexamen ist sehr zeitaufwändig und mit Einnahmeausfällen verbunden.
- Vertragsärzte sind zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet: Eine Delegation ärztlicher Aufgaben an Studierende ist somit (anders als im Krankenhaus) generell

¹z.B. erhalten viele Kliniken pro 8 PJ-Plätzen eine wissenschaftliche Mitarbeiterstelle

nicht zulässig. Nur ohnehin delegierbare Leistungen (also das, was in der Regel auch Medizinische Fachangestellte erbringen dürfen) kann durch Studierende selbständig erbracht werden.

- Der Lehrarzt hat mit finanziellen Einbußen (weniger Patienten pro Zeiteinheit) und höherer zeitlicher Belastung (Nachbesprechungen der Fälle, gemeinsame Bearbeitung eines Logbuches) zu rechnen. Nach bisherigen Erfahrungen ist mit einem Mehraufwand von 1 bis 2 Stunden zu rechnen.
- Eine direkte Übernahme des Studierenden nach dem PJ ist aufgrund der Weiterbildungsordnung und deren praktischer Umsetzung für zukünftige Allgemeinmediziner/innen nicht sinnvoll (junge Ärzte/innen beginnen ihre Weiterbildung in der Regel in einer Klinik). Somit kann ein PJ in der Allgemeinmedizin auch nicht als unmittelbare Einarbeitungs- oder Rekrutierungsphase für eine anschließende ärztliche Tätigkeit in der Praxis angesehen werden.

Zum Stichtag 31.12.2010 hatten in Deutschland insgesamt bereits mehr als 700 Studierende ein PJ-Tertial in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen absolviert. Der Umfang schwankt je nach Standort zwischen 3 und 25 Studierenden / Jahr.

Die Umsetzung des PJ-Tertials in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen ist also je nach bereits erreichtem Etablierungsfortschritt an den verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Zusatzkosten verbunden. Eine Re-Finanzierung ist zum Teil durch entsprechend eingesparte Kosten in PJ-Krankenhäusern möglich. Beispiel Universität Frankfurt: Hier stehen derzeit jährlich 48.000 € (für 20 Plätze x 2.400 €) zur Verfügung, was bei ungefähr 400 Studierenden einem Anteil von aktuell 5% entspricht. Die Umsetzung der im Referentenentwurf genannten Zahlen (initial 10% eines Jahrgangs) würde eine Aufstockung um weitere 20 Plätze und damit Mehrkosten von 48.000 € verursachen. Da die Studierendenzahlen je Fakultät sowie der aktuell bereits erreichte Umsetzungsgrad je Standort äußerst unterschiedlich sind, lassen sich zur bundesweiten Umsetzung derzeit leider keine genaueren Angaben machen.

2. Eine Änderung der geltenden Approbationsordnung ist aus vielen Gründen zu begrüßen. Zum einen gilt das „Hammerexamen“ **nach** dem Praktischen Jahr (PJ) als große Hürde für die Studierenden, oft mit der Folge, im PJ über ungenügendes theoretisches Wissen und mangelnde praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verfügen und zum anderen innerhalb des letzten PJ-Tertials sich zu sehr auf die bevorstehende Prüfung zu konzentrieren als das Wissen in praxi zu festigen. Derzeit wird ein nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog für das Medizinstudium erarbeitet. Darin wird ein deutlich stärkeres Gewicht als bisher auf die ärztlichen Basisfertigkeiten, die insbesondere im primärärztlichen Bereich wichtig sind und ständige Anwendung finden, gelegt, und die Kompetenzen der (hoch)spezialisierten Versorgungsebene werden weniger stark gewichtet. Dies muss natürlich in der Ausbildung umgesetzt werden und der vorgelegte Entwurf bietet hierfür eine wesentliche Hilfe.

Leider völlig unberührt bleibt von dem Referentenentwurf, dass die vom IMPP erstellten Prüfungsfragen trotz der Reformen der vergangenen Jahre immer noch zu stark auf Facharztwissen oder Nischenwissen in Spezialfächern ausgerichtet sind. Notwendig wäre eine Beschränkung der Prüfungsfragen auf epidemiologisch relevante, lebensgefährliche oder paradigmatische Erkrankungen. Eine reine Verschiebung eines ansonsten unveränderten „Hammerexamens“ in der bestehenden Form würde die Bedeutung der Spezialfächer und des praktisch wenig relevanten Nebenwissens potenziell aufwerten und eine Konzentration auf die fachübergreifend essentiellen Inhalte des Studiums eher schwächen.

3. Einige weitere Änderungsvorschläge, so z.B. die Auswahl der Akademischen Lehrkrankenhäuser sowie die Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Studium durch die Möglichkeit, das PJ in Teilzeit absolvieren zu können, sind Neuerungen, die zukunftsweisend sind.

In Deutschland findet derzeit eine zunehmende Fragmentierung der ärztlichen Versorgung und eine Schwächung der primärärztlichen Versorgungsebene statt. Wie im Gutachten des Sachverständigenrates dargelegt, kann eine kosteneffektive und qualitativ hochstehende Versorgung in Zukunft nur durch eine gute Kooperation der verschiedenen Versorgungsebenen geleistet werden. Dies bedeutet neben einer mit ausreichenden personellen Ressourcen ausgestatteten hausärztlichen Versorgung eine gute Kenntnis deren Arbeitsweise durch die anderen in der medizinischen Versorgung tätigen Ärzte/innen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass alle zukünftigen Ärzte einen vertieften Einblick in den hausärztlichen Versorgungsbereich erhalten müssen. Als Nebeneffekt ist von einer solchen praktisch erlebten Exposition eine verstärkte Motivation für eine spätere Tätigkeit in diesem Bereich zu erwarten, wie dies ebenfalls im SVR-Gutachten dargelegt wurde.

Zusammenfassend stellt die DEGAM fest, dass eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium ein wichtiger Schritt ist, um das Studium stärker an den Bedürfnissen der Bevölkerung auszurichten und dabei potenziell dem Hausarztmangel entgegenzuwirken.

Oktober 2011

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Goethe-Universität, Haus 10 C, 1. OG
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069/65007245
geschaefsstelle@degam.de

Literatur

1. Bergmann, A.; Ehrhardt, M.: Sektionsbericht Hochschule und Studium, Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2011; 87 (9) S.: 350-1
2. Baum, E.; Kochen, M.K.; Koetzle, R.: Unentgeltliches PJ in der Hausarztpraxis? Der Hausarzt, 2005; 19 S.32
3. Evaluationsergebnisse des Blockpraktikums Allgemeinmedizin in: Mitteilungen der Abteilung Allgemeinmedizin Ausgabe Juli 2011:
<http://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/aktuelles/blaettchen2011.pdf>