



Pflichtquartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr

Warum alle Studierenden von einer Ausbildung in der
allgemeinmedizinischen Praxis profitieren.

Stellungnahme zu Inhalten, Umsetzungsschritten, Qualität und Kosten

Präsidium und Sektion Studium und Hochschule der
Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	S. 2
Einleitung	S. 4
Zentrale Fragen	S. 4
Argumente auf einen Blick	S.12
Referenzen	S.13
Abbildungsverzeichnis	S.14
Abkürzungsverzeichnis	S.14
Impressum	

Vorwort

Wer heute in Deutschland Medizin studiert, wird in der Regel an Universitätskliniken ausgebildet, die sich selbst als Kliniken der „Supramaximalversorgung“ bezeichnen. Hier werden jedoch weniger als 0,5% aller Patienten auf höchstem technisch-wissenschaftlichem Niveau versorgt. Das ist gut so – aber keinesfalls ausreichend!

Viele häufige Patientenanliegen wie eine Mittelohrentzündung, ein unspezifischer Rückenschmerz oder eine Bronchitis kommen in der Supramaximalversorgung praktisch nicht vor. Studierende der Medizin haben jedoch ein Recht darauf, im Rahmen ihrer Ausbildung die Gelegenheit zu bekommen, auch die Diagnostik und Therapie zahlreicher häufiger, in der Regel ambulant behandelter Erkrankungen praktisch kennen zu lernen. Wie international üblich, ist dafür ein längerer Ausbildungsabschnitt in allgemeinmedizinischen Praxen sinnvoll und notwendig. Strategien zur Langzeit-Versorgung chronisch Kranker, der gezielte und ressourceneffektive Umgang mit Multimorbidität, Hausbesuche oder die Versorgung in Alten- und Pflegeheimen können nur hier vermittelt werden.

Die Kenntnis der hausärztlichen Versorgungsebene ist für alle angehenden Ärztinnen und Ärzte ein Gewinn. Auch diejenigen, die später als Psychiater oder Chirurg tätig werden, verstehen auf diese Weise die Bedingungen, Chancen und Grenzen hausärztlicher Tätigkeit besser. Eine Ausbildung in akademischen Lehrpraxen verbreitert und vertieft also die Ausbildungsinhalte und verbessert darüber hinaus die spätere Kooperation zwischen den Disziplinen.

Circa 55.000 Hausärzte bilden in Deutschland die größte Fachgruppe und haben eine zentrale, unverzichtbare Bedeutung für die gesundheitliche Versorgung in unserem Gesundheitssystem. Mehrere Untersuchungen zeigen inzwischen, dass Praktika in allgemeinmedizinischen Praxen



und das persönliche Kennenlernen des Berufsfeldes die Bereitschaft erhöhen, später eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin anzustreben. Es geht nicht darum, dass zukünftig alle Studierenden Allgemeinmediziner werden. Wir wissen sogar, dass – trotz (oder wegen?) einer sechsjährigen Sozialisation in Universitätskliniken – zunehmend mehr Studierende die Faszination einer Spezialisierung auf den ganzen Menschen erkennen und sich eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zumindest vorstellen können. Angesichts des hohen Bedarfs an kompetenten Allgemeinmedizinerinnen muss dieses Berufsfeld integraler Teil des Medizinstudiums sein. Alle Studierenden müssen die Chance haben, auf der Basis eigener Anschauung eine informierte Entscheidung treffen zu können. Ein PJ-Quartal in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis verbessert die Ausbildungsqualität und stellt genau das sicher.

Frankfurt am Main, im September 2013

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, DEGAM

Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling

Vorsitzender der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin, GHA

Einleitung

Mit der neusten Änderung der ÄAppO von 2012 müssen ab 2019 allen Studierenden, die dies wünschen, Plätze im Wahltertial Allgemeinmedizin des Praktischen Jahres zur Verfügung gestellt werden. Die anderen beiden Tertiale müssen wie bisher obligatorisch in den Fächern Innere Medizin und Chirurgie absolviert werden. Es ist zu vermuten, dass sich nicht 100% der Studierenden für ein Tertial in der allgemeinmedizinischen Praxis entscheiden werden, da sie dann, bei der bisherigen Aufteilung des PJ, auf ein anderes Wahlfach verzichten müssten. Um allen Studierenden einen Einblick in die Primärversorgung zu ermöglichen und gleichzeitig die Wahlfreiheit zu erhalten, schlägt die DEGAM eine neue Aufteilung des Praktischen Jahres in Quartale vor, die sich wie folgt gliedern: Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin und ein Wahlfach. Im Folgenden sollen zentrale Fragen zum PJ-Pflichtquartal Allgemeinmedizin beantwortet werden.

Zentrale Fragen

1. Warum ist ein PJ-Pflichtquartal für alle Studierenden sinnvoll?
2. Welche Inhalte sollen vermittelt werden?
3. Wie ist die aktuelle Akzeptanz des Wahltertials im Fach Allgemeinmedizin?
4. Wie könnte die schrittweise Einführung des PJ-Quartals erfolgen?
5. Wie viele Praxen würden benötigt und wie sollen / können diese rekrutiert werden?
6. Wie soll die Qualität der Lehre in den Praxen sichergestellt werden?
7. Was würde das Pflichtquartal Allgemeinmedizin kosten?

1. Warum ist ein PJ-Pflichtquartal für alle Studierenden sinnvoll?

Ein Pflichtquartal Allgemeinmedizin ermöglicht allen Studierenden einen tieferen Einblick in die primärärztliche Versorgung. So sind zum Beispiel die Behandlung zahlreicher häufiger Erkrankungen und die Langzeitbetreuung von Patienten und deren Familien nur im hausärztlichen Kontext erlebbar. Das bereits jetzt verpflichtend eingeführte 14-tägige Blockpraktikum Allgemeinmedizin kann im Gegensatz zu einer kontinuierlichen Tätigkeit in einer allgemeinmedizinischen Praxis im PJ nur einen sehr begrenzten Einblick geben. Verbringen Studierende in Zukunft drei Monate in der Praxis, erhalten sie tiefe Einblicke in die hausärztliche Arbeitsweise und können das gesamte hausärztliche Spektrum – vor allem die Behandlung von Patienten jedes Alters und mit unterschiedlichsten Patientenanliegen – kennenlernen. Das persönliche Erleben des Praxisalltags, der Perspektiv-Wechsel von der hochqualifizierten „Supramaximalversorgung“ der Universitätsklinik hin zur Grundversorgungsebene und die individualisierte sowie patientenzentrierte Arbeitsweise stärken das gegenseitige Verständnis unter Kollegen: Somit ist es auch für Studierende, die sich später für eine andere Facharztweiterbildung oder eine Tätigkeit in der Klinik entscheiden, von erheblichem Nutzen, die hausärztliche Perspektive einnehmen zu können.

Nach einem erfolgreich absolvierten Wahlabschnitt im Fach Allgemeinmedizin steigt nachweislich die Motivation Hausarzt zu werden und mehr Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich für eine Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner (vgl. Kapitel 3). [1] Da die Einführung eines PJ-Pflichtquartals in Lehrpraxen das Fach Allgemeinmedizin gleichzeitig zu einem obligatorischen Prüfungsfach im abschließenden Staatsexamen macht, steigt darüber hinaus auch die durch Studierende wahrgenommene Bedeutung allgemeinmedizinischer Inhalte deutlich.

2. Welche Inhalte sollen vermittelt werden?

Die DEGAM hat als erste deutsche Fachgesellschaft ein kompetenzbasiertes Musterlogbuch in einem mehrstufigen Konsensusprozess für das PJ-Wahlterial Allgemeinmedizin erstellt. [2] Inhalte des PJ-Quartals Allgemeinmedizin sind u.a.: Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns¹, Langzeitbetreuung von Patienten, häufige Beratungsanlässe in der Praxis, chronische Erkrankungen, Multimorbidität und Multimedikation, Notfälle, Prävention, Ärztliche Gesprächsführung, Beratung, Diagnostik wie körperliche Untersuchung, weiterführende Untersuchungen, Labor und technische Untersuchungen, Therapie inkl. Pharmakotherapie, Heil- und Hilfsmittelversorgung und die palliativmedizinische Versorgung.

¹ Unausgelesenes Krankengut, Fälleveteilung, abwartendes Offenhalten, Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe u.a.

3. Aktuelle Akzeptanz des Wahlterials Allgemeinmedizin

An zahlreichen Standorten in Deutschland wird Allgemeinmedizin als Wahlfach im PJ bereits seit vielen Jahren erfolgreich durchgeführt. Die Nachfrage nach Plätzen steigt kontinuierlich und an manchen Standorten absolvieren aktuell bis zu 55 PJler pro Jahr ihr Wahlfach in einer Lehrpraxis. Inzwischen wird das Wahlterial im Fach Allgemeinmedizin an allen Standorten angeboten. [3]

Eine aktuelle Befragung von über 100 PJ-Studierenden an acht Medizinischen Fakultäten ergab eine weitere Verfestigung des Berufswunsches „Hausarzt“ nach dem Ende des PJs in einer akademischen Lehrpraxis. Dieser Effekt konnte zusätzlich erreicht werden, obwohl es sich bei den Befragten um bereits hoch motivierte Studierende handelte, die schon vor Beginn des PJs eine spätere hausärztliche Tätigkeit in Erwägung zogen.

Die Befragung ergab weitere relevante Ergebnisse: Auffällig ist die sehr hohe Zufriedenheit mit der Betreuung durch die jeweiligen Lehrärzte, sie wird von nahezu allen Befragten als „sehr gut“ bezeichnet. Die Studierenden berichten außerdem deutliche Kompetenz-Zuwächse in typisch hausärztlichen Bereichen wie z.B. ihren kommunikativen Fertigkeiten, dem Aufbau der Arzt-Patienten-Beziehung, der körperlichen Untersuchung, der Anamnese-Erhebung und der Kenntnis von Abläufen in einer Praxis.

Besonders hervorgehoben wird die Möglichkeit, zunehmend selbständig, aber unter gründlicher Supervision zu arbeiten – was durch die 1:1-Betreuung in der Praxis im Gegensatz zur Klinik hervorragend möglich ist. Es bildet sich in vielen Fällen ein sehr persönliches Mentoren-Verhältnis zum Lehrarzt, das die weitere Berufsplanung bis hin zur späteren Praxis-Übernahme nachhaltig beeinflussen kann. [4, 5]

Mit Blick auf die Einführung eines PJ-Pflichtquartals für alle Studierenden sind die Ergebnisse zum Einfluss des bereits jetzt für alle Studierenden obligatorischen – allerdings nur 14-tägigen – Blockpraktikums in akademischen Lehrpraxen maßgeblich. Eine Befragung von 1.379 Frankfurter Medizinstudierenden in 2012 bezog sich direkt auf den Einfluss des Blockpraktikums: In der Bewertung der Aussage: „Ich kann mir vorstellen, Hausarzt zu werden“ stieg der Wert auf der 6-stufigen Skala (1 = trifft gar nicht zu, 6 = trifft völlig zu) von einem Durchschnittswert von 2,87 um durchschnittlich 0,65 Punkte auf 3,52 an. [5] Da eine Erhöhung des Anteils späterer Facharztanerkennungen im Gebiet Allgemeinmedizin von jetzt 10% auf ca. 30% aller Absolventen angestrebt wird, ist diese, auf die Gesamtzahl aller befragten Studierenden bezogene Steigerung, sehr vielversprechend. Am Standort Göttingen wurden 2011 und 2012 rund 600 Studierende gefragt, ob das Blockpraktikum in der Praxis sie „ermutigt hat, das Berufsziel Allgemeinmedizin zu wählen“. Auf einer 6-stufigen Skala analog zur Frankfurter Befragung wurde dieser Frage mit einem Punktwert von 4,7 zugestimmt. [4]

Die Ergebnisse zeigen übereinstimmend, dass das unmittelbare Kennenlernen allgemeinmedizinischer Tätigkeit in akademischen Lehrpraxen eine motivierende Wirkung hat. Der Anteil der Studierenden, die sich eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin vorstellen können bzw. diese sogar schon konkret beabsichtigen, ist nach der Praxisphase jeweils (deutlich) höher als dies vorher der Fall war.

4. Wie könnte die schrittweise Einführung des PJ-Quartals erfolgen?

Bereits jetzt ist in der aktuellen ÄAppO die schrittweise Einführung eines PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin für solche Studierende vorgesehen, die dies explizit wünschen. Bis 2015 sollte dies für mindestens 10% der Studierenden eines Studienjahres an den Hochschulstandorten ermöglicht werden, bis 2017 für 20%. Analog hierzu wäre auch eine schrittweise Einführung eines Pflichtquartals Allgemeinmedizin möglich (s. Abb.1).

Durch die Einführung und Erweiterung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin und des PJ-Wahltertials Allgemeinmedizin verfügen die universitären Standorte bereits über umfangreiche Erfahrungen bei der Rekrutierung und Qualifizierung von Lehrpraxen.

Abbildung 1: Vorschlag zur schrittweisen Einführung des **Pflichtquartals** Allgemeinmedizin²

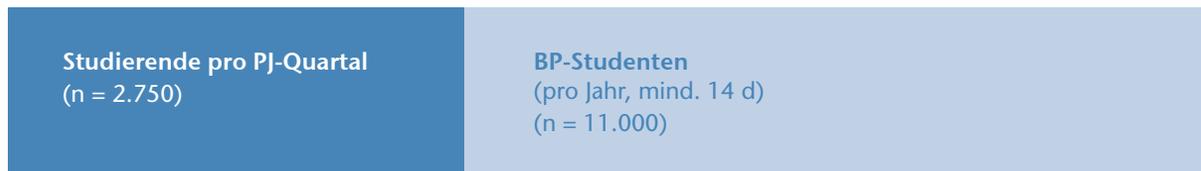


² aktuelle Approbationsordnung: 2015 ist für 10%, 2017 für 20% eines Studienjahres, 2019 für jeden Interessierten ein Wahltertial in der Allgemeinmedizin zu ermöglichen.

5. Wie viele Praxen würden benötigt und wie sollen / können diese rekrutiert werden?

Aktuell studieren im Studiengang Humanmedizin insgesamt 82.777 Studenten. Im Jahr 2011 haben 9.572 Absolventen ihr Studium erfolgreich beendet. [7] Demnach sind jährlich ca. 10.000 bis maximal 11.000 Studierende im Praktischen Jahr zu erwarten. Aktuell stehen pro Standort im Mittel 147 Lehrpraxen zur Verfügung. [3] (s. Abb. 2).

Abbildung 2: Aufteilung der Studierenden³



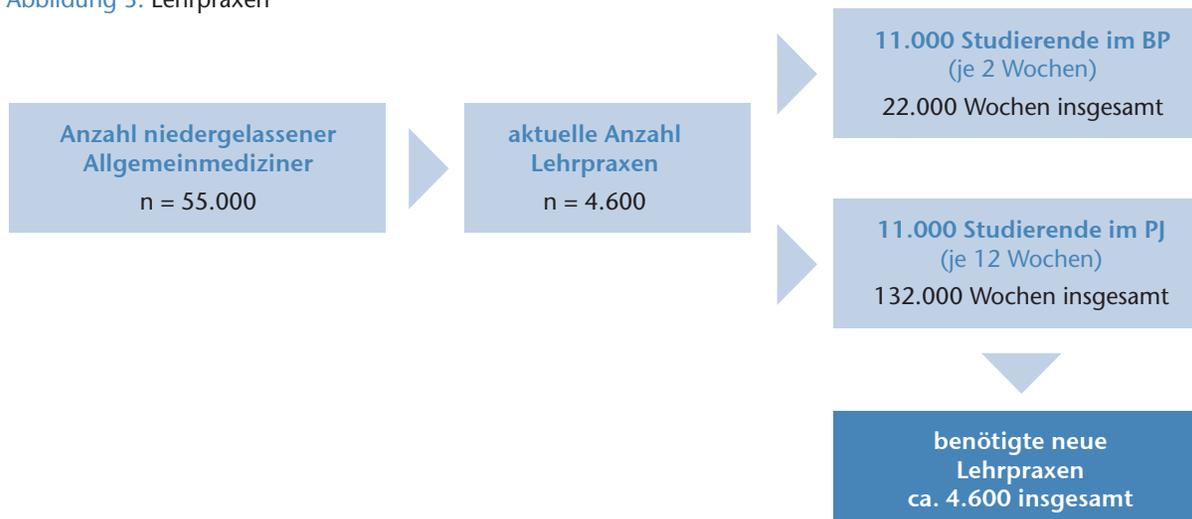
Insgesamt arbeiten in Deutschland rund 55.000 Hausärzte⁴ [8], hiervon sind mit ca. 4.600 Lehrpraxen⁵ aktuell erst 8,4% als Lehrpraxen an allgemeinmedizinische Institute und Abteilungen angebunden. Um jedem Studierenden ein 14-tägiges Blockpraktikum und ein PJ-Quartal in der Allgemeinmedizin zu ermöglichen, müssten rund 4.600 neue Praxen gewonnen werden. Pro Hochschulstandort sind das ca. 125 neue Lehrpraxen. Angesichts der ohnehin steigenden Anzahl von Lehrpraxen in den letzten Jahren scheint dies durchaus realistisch. [3]

³ Basis: ca. 11.000 Studierende pro Studienjahr, BP und PJ in unterschiedlichen Studienjahren, aber in einer Praxis

⁴ niedergelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte

⁵ 4.474 Lehrpraxen nach Angaben der GHA [9]; 4.600 Lehrpraxen nach Bericht der DEGAM-Sektion Studium und Hochschule 2013 [3]. An den meisten Standorten gilt, dass pro Lehrpraxis ein Lehrarzt vertraglich gebunden ist. In Gemeinschaftspraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren können ggf. auch mehrere Lehrärzte in einer Lehrpraxis akkreditiert werden.

Abbildung 3: Lehrpraxen⁶



Die Rekrutierung neuer Praxen kann z.B. über Fortbildungsveranstaltungen wie die „Tage der Allgemeinmedizin“, Qualitätszirkel, Kongresse und Tagungen der Fachgesellschaften und Vereinigungen (DEGAM, GHA, GMA) sowie Aufrufe in Print- und Onlinemedien erfolgen. Da es bereits jetzt Standorte (z.B. Frankfurt am Main) gibt, die eine Warteliste mit an der Lehre interessierten Praxen führen, wird die allgemeine Bereitschaft hausärztlicher Praxen zum Engagement als Lehrpraxis als hoch eingeschätzt. Bei schrittweiser Einführung eines Pflichtquartals und entsprechend langer Vorlaufzeit ist eine flächendeckende Rekrutierung einer ausreichenden Zahl motivierter Praxen umsetzbar.

⁶ Für jeweils maximal 11.000 Studierende werden insgesamt 9.200 (4.600 „alte“ und 4.600 „neue“) Lehrpraxen benötigt, die zusammen 22.000 Wochen Blockpraktikum (BP) und 132.000 Wochen PJ pro Jahr ermöglichen. Als aufgrund bestehender Erfahrungen realistische Annahme kann eine Lehrpraxis mindestens 2 x im Jahr ein zweiwöchiges Blockpraktikum und im Durchschnitt 1,5 x pro Jahr ein PJ-Quartal anbieten (jede Praxis kann mindestens einen Studierenden pro Jahr im PJ aufnehmen, mindestens 50% der Praxen nehmen auch zwei oder sogar mehr PJ-Studierende). Damit würden für jährlich 11.000 PJ-Studierende genau 7.333 Lehrpraxen benötigt, die im Durchschnitt 1,5 Quartale anbieten. Da ungefähr ein Viertel der (kleineren) Praxen für PJler nicht optimal geeignet sind (die PJler sollen in der Regel ein eigenes Sprechzimmer nutzen können), werden ca. 25% (1.833) zusätzliche Praxen benötigt. Damit ergibt sich eine Zahl von insgesamt rund 9.200 benötigten Lehrpraxen (entsprechend nur 16,7% aller in Deutschland bestehenden Hausarztpraxen). Auf diese Weise ergibt sich je Praxis eine als realistisch eingeschätzte jährliche „Belastung“ von rund 22 Wochen durch studentische Ausbildung (2 x 2 Wochen durch das Blockpraktikum und 1,5 x 12 Wochen durch das PJ-Quartal).

6. Wie soll die Qualität der Lehre in den Praxen sichergestellt werden?

Bereits seit rund zehn Jahren existieren definierte und publizierte Standards für Lehrpraxen. [11] Didaktische Fortbildungen für Lehrärzte, die Studierende im Blockpraktikum und/oder PJ betreuen, finden bereits jetzt schon regelmäßig an nahezu allen Standorten in den Universitäten statt. Hierauf aufbauend planen DEGAM und GHA ein „Teach the Teacher-Programm“ zur weiteren, flächendeckend angebotenen Qualifizierung der Lehrärzte. Dies ist auch im Vergleich zu den anderen an der PJ-Ausbildung beteiligten Fächern ein einmaliges Vorgehen. Daneben existiert ein kompetenzbasiertes Musterlogbuch der DEGAM, welches die Ausbildungsinhalte im PJ ausführlich und detailreich definiert. Ein weiterer Baustein der Qualitätssicherung ist die an vielen Fakultäten durchgeführte detaillierte Evaluation der Blockpraktika und des PJ. Für das PJ Allgemeinmedizin existiert bereits ein einheitliches Evaluationskonzept, das bundesweit eingesetzt werden kann.

7. Was würde das Pflichtquartal Allgemeinmedizin kosten?

Nach der Einführung eines flächendeckenden PJ-Quartals im Fach Allgemeinmedizin wird in den zwei weiteren Pflichtfächern nach ÄAppO Innere Medizin und Chirurgie (statt vier nun drei Monate pro Studierender) eine Aufwandsreduktion von jeweils 25% bei konstanter Studentenzahl erzielt. Dies bedeutet für diese Fächer und die ausbildenden Lehrkrankenhäuser einen reduzierten Personalaufwand zur Betreuung. Dies gilt natürlich ebenfalls für alle weiteren optionalen Wahlfächer.

Nach Empfehlungen der DEGAM und der GHA liegt die tägliche Aufwandsentschädigung pro Studierendem in den Hausarztpraxen bei mindestens 30 €⁷. [10]

Dementsprechend werden die Gesamtkosten pro PJ-Studierendem für ein Pflichtquartal in einer Lehrpraxis mit 1.800 € veranschlagt (60 Arbeitstage x 30 €).

⁷ In den Lehrpraxen besteht wegen der erforderlichen 1:1-Betreuung je eines Studierenden durch einen Lehrarzt ein erheblicher Mehraufwand, Nachbesprechungen für jeden einzelnen Fall sowie Supervisionen von ca. 1,5 h/Tag sind üblich. Eine Aufwandsentschädigung von 30 € / Tag ist daher keinesfalls kostendeckend.

Bezogen auf das Bundesgebiet insgesamt und alle 37 Hochschulstandorte mit Medizinausbildung⁸ wären dies kalkulierbare jährliche Ausgaben von insgesamt 19,8 Millionen € (11.000 Studierende x 1.800 €), pro Hochschulstandort durchschnittlich 535.000 €. Zu den Kosten pro Lehrpraxis muss eine Organisationspauschale für das fachlich-didaktische Coaching der Praxen (Train the Trainer-Angebote, Prüfer-Training, regelmäßige Lehr-Qualitätszirkel), die Evaluation und Qualitätssicherung sowie die Organisation und Administration von ca. 20%, entsprechend rund 4,0 Millionen € (108.000 € / Standort) vorgesehen werden. Diese Aufgaben werden von den allgemeinmedizinischen Instituten und Abteilungen wahrgenommen und müssen für die Umsetzung zusätzlich bereitgestellt werden.

Außerdem wird – wie in allen anderen Fächern im Praktischen Jahr ebenfalls zu erwarten – eine Aufwandsentschädigung von bis zu 597 € pro Monat für die Studierenden notwendig. Eine Schlechterstellung der Studierenden im ambulanten Bereich gegenüber den Studierenden im stationären Bereich ist nicht akzeptabel. Es ist damit zu rechnen, dass der erhebliche Wettbewerbsdruck zwischen den bundesweit rund 600 PJ-Krankenhäusern, die schon jetzt um PJ-Studierende werben, bis 2019 dazu führt, dass diese Aufwandsentschädigung flächendeckend gezahlt wird. Die Gesamtkosten hierfür belaufen sich auf ca. 19,7 Millionen Euro pro Jahr.⁹ Diese Kosten könnten prinzipiell zumindest teilweise durch Umwidmung von Mitteln innerhalb der Universitätskliniken aufgebracht werden und stellen daher nicht zwangsläufig Zusatzkosten dar. Die hier erforderlichen Mittel müssten bis 2019 alternativ auch in allen anderen PJ-Abschnitten aufgebracht werden.

Hinzu kommen die Kosten für die Durchführung der Staatsexamina durch die Lehrärzte. Diese belaufen sich inkl. Fahrtkosten und einer Aufwandsentschädigung für den Praxisausfall auf rund 1,24 Millionen Euro pro Jahr (33.500 € / Standort).¹⁰

Insgesamt würden nach dieser Berechnung die kalkulierten Kosten bei rund 25 Millionen €¹¹ liegen (durchschnittlich 676.000 € / Standort). Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine freiwillige Umsetzung in unterschiedlichem Umfang bereits jetzt erfolgt und sich gleichzeitig der Aufwand in den anderen Pflichtfächern (Innere Medizin und Chirurgie) sowie in den dann ebenfalls auf 3 statt 4 Monate verkürzten alternativen Wahlfächern entsprechend reduziert.

⁸ Bei maximal 11.000 Studierenden/Studienjahr

⁹ 11.000 PJ-Studierende x 3 Monate x 597 €

¹⁰ 2 halbe Prüfungstage x 200 € für den Praxisausfall (4 h Prüfung in 4er Gruppen), 2.750 Prüfungsgruppen pro Jahr plus 50 € Fahrtkosten: 1,237.500 Millionen Euro.

¹¹ 19,8 Millionen für Praxisbetreuung, 4,0 Millionen für fachlich-didaktische Betreuung, Evaluation, Organisation und Administration sowie 1,2 Millionen für Prüfungsaufwand

Die Argumente auf einen Blick

Die Einführung eines Pflichtquartals Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr

1. verbessert die Breite und Qualität der Ausbildung für alle Studierenden,
2. dient der Förderung des gegenseitigen Verständnisses und der gegenseitigen Kooperation im späteren Beruf,
3. vermittelt durch das ambulante Setting wichtige medizinische und soziale Inhalte, die in keinem anderen Fach erlernt werden können,
4. motiviert Studierende für eine Tätigkeit im Bereich Allgemeinmedizin und dient damit der Nachwuchsgewinnung,
5. soll schrittweise bis 2019 eingeführt und umgesetzt werden,
6. benötigt pro Standort eine überschaubare Anzahl neu zu rekrutierender Lehrpraxen (ca. 125),
7. verursacht – wie die Ausbildung in anderen Fachdisziplinen – gut kalkulierbare (gedeckelte) jährliche Kosten (bundesweit rund 25 Millionen Euro, durchschnittlich 676.000 Euro / Standort, wobei zu berücksichtigen ist, dass eine Umsetzung in unterschiedlichem Umfang bereits jetzt erfolgt und sich gleichzeitig der Aufwand in den anderen PJ-Fächern entsprechend reduziert),
8. kann jedoch nur dann umgesetzt werden, wenn den einzelnen Standorten die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen und die notwendigen Rahmenbedingungen erfüllt sind.

Referenzen

- [1] Kruschinski C, Wiese B, Hummers-Pradier E. Einstellungen zur Allgemeinmedizin: eine vergleichende querschnittliche Befragung von Medizinstudierenden des 1. und 5. Studienjahres. GMS Z Med Ausbild 2012; Vol. 29 (5)
- [2] http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Aktuelles/2013/Muster_PJ-Logbuch_3.1.pdf (letzter Aufruf: 28.8.13, 13:45)
- [3] Bergmann A, Ehrhardt M. Sektionsbericht Studium und Hochschule 2013. Z Allg Med 2013; 88 (9)
- [4] mündliche Mitteilung: Anne Simmenroth-Nayda, Klaus Böhme, unpublished data
- [5] Schäfer HM, Syed A, Sennekamp M, Gerlach FM. Können allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen zum Beruf des Hausarztes motivieren? Abstractband zum 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), 150. 2013
- [6] http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe-tol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=45881209&nummer=773&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=1498928 (letzter Aufruf: 23.7.13, 11:09)
- [7] <http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30181> (letzter Aufruf: 23.7.13, 11:16)
- [8] http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/taetigkeit2012_03.pdf (letzter Aufruf: 5.9.13, 12:05)
- [9] Böhme K, Streitlein-Böhme I, Niebling W, Huenges B. Allgemeinmedizinische Lehre in Deutschland – gut vorbereitet auf die Änderungen der ÄAppO? Z Allg Med 2012; 88 (12): 497-505
- [10] http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Positionen/Stellungnahme_Kosten_bundesweit_AEAppO_120507.pdf (letzter Aufruf: 23.7.13, 12:34)
- [11] Huenges B, Böhme K, Streitlein-Böhme I. Standards für Lehrpraxen im primärversorgenden Bereich. <http://www.gha-info.de/mediapool/46/461942/data/Standards.pdf> (letzter Aufruf: 30.9.13, 15:21)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schrittweise Einführung des **Pflichtquartals** Allgemeinmedizin

Abbildung 2: Aufteilung der Studierenden

Abbildung 3: Lehrpraxen

Abkürzungsverzeichnis

ÄAppO	Ärztliche Approbationsordnung
BP	Blockpraktikum
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
GHA	Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V.
GMA	Gesellschaft für Medizinische Ausbildung
LP	Lehrpraxis
PJ	Praktisches Jahr

Impressum

Herausgeber:

DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.

Autoren:

Prof. Dr. med. Antje Bergmann

Dr. med. Maren Ehrhardt

Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda

September 2013

Adresse:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle

Goethe-Universität, Haus 15, 4. OG

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt am Main

Tel.: 069 - 65 00 72 45

www.degam.de

www.degam.de