

**Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)**

**„Masterplan Medizinstudium 2020“ –
Stellungnahme mit Vorschlägen für zukunftsweisende Veränderungen
des Studiums der Humanmedizin in Deutschland**

Hintergrund

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde 2013 vereinbart, in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ zu entwickeln:

[<https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>].

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ soll insbesondere Maßnahmen zur zielgerichteten Auswahl der Studienplatzbewerber, zur Förderung von mehr Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium umfassen.

Die letzte Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) erfolgte 2012 und führte das nun mindestens 14-tägige Blockpraktikum Allgemeinmedizin ein (statt zuvor mindestens einer Woche), realisierte einen Plan zur stufenweisen optionalen Einführung eines Wahltertials im Fach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr und legte eine vierwöchige Pflichtfamulatur im hausärztlichen Setting fest.

Diese aus allgemeinmedizinischer Sicht durchaus sinnvollen Ansätze wurden zum Teil nur inkonsequent umgesetzt oder unzureichend in ein entsprechend ausgerichtetes Gesamtkonzept integriert und haben in bisher noch unzureichendem Maße dazu beigetragen, bei Studierenden den Anteil derer, die eine Weiterbildung zum/r Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin anstreben, in ausreichendem Umfang zu erhöhen.

Im Folgenden werden die aus Sicht der DEGAM wichtigsten Veränderungen und Inhalte einer Reform des Medizinstudiums im Sinne der Ziele des Koalitionsvertrags beschrieben.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

1. Einführung eines Quartals in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen für alle Studierenden im Praktischen Jahr

Für eine Quartalisierung des Praktischen Jahres (PJ) sprechen sich erfreulicherweise inzwischen u.a. zahlreiche Hochschullehrer und Medizinische Fakultäten, der Wissenschaftsrat, der Deutsche Ärztetag und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden (BVMD) aus. Ein obligatorisches Quartal im Fach Allgemeinmedizin würde sicherstellen, dass nach internationalen Vorbildern zukünftig auch in Deutschland alle Studierenden einen authentischen Einblick in den für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung wichtigen und einzigartigen Bereich der primärärztlichen Versorgung erhalten.

Dies sollte vor allem aus zwei Gründen erfolgen: Zum einen erhalten so **alle** Studierenden einen vertieften Einblick in das spezielle, typischerweise unausgelesene Patientenklientel im Primärversorgungssetting sowie in die speziellen Aufgaben und Handlungsoptionen eines breit qualifizierten Allgemeinmediziners. Die nur so zu erwerbenden Qualifikationen in der ambulanten Versorgung sind für die zukünftige ärztliche Tätigkeit jedes/r Arztes/Ärztin – unabhängig vom später gewählten Fachgebiet – sehr wichtig. Zum anderen sind die spezielle allgemeinmedizinische Arbeitsweise, bspw. das bewusste abwartende Offenhalten, der Umgang mit häufigen Beratungsanlässen bei Patienten aller Altersklassen, die familienmedizinische Betrachtung (um nur wenige Beispiele zu nennen) einzig in diesem Setting realitätsgerecht zu vermitteln. Studien zeigen, dass auf diese Weise **zunehmend mehr** Studierende für eine spätere Hausarztstätigkeit begeistert werden können.

Für die bundesweite Umsetzung hat die DEGAM konkrete Analysen und Empfehlungen in einem Positionspapier zusammengefasst: „Pflichtquartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr – Warum alle Studierenden von einer Ausbildung in der allgemeinmedizinischen Praxis profitieren. Stellungnahme zu Inhalten, Umsetzungsschritten, Qualität und Kosten“.

[http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/Pflichtquartal_Allgemeinmedizin_im_PJ.pdf]

2. Einführung des obligatorischen Prüfungsfachs Allgemeinmedizin im 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M 3, mündlich-praktisch) für alle Studierenden

Diese Forderung ist zum einen die logische Konsequenz aus der Einführung eines obligatorischen Abschnitts in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen im PJ, zum anderen muss ohnehin sichergestellt sein – und damit in der abschließenden Prüfung (M3) auch obligatorisch überprüft werden –, dass jede/r deutsche Arzt/Ärztin tatsächlich eine „allgemeine Arztreihe“ erreicht hat. So müssen alle in Deutschland ausgebildeten Ärzte – etwa im Rahmen des für alle Disziplinen (inklusive z.B. Augenärzte oder Pathologen) verpflichtenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder bei Notfällen im beruflichen wie privaten Umfeld – in der Lage sein, bei häufigen Gesundheitsproblemen eine fundierte Ersteinschätzung vorzunehmen. Alle Ärzte müssen darüber hinaus die Dringlichkeit einer Erkrankung beurteilen und im Notfall auf angemessene

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Weise qualifiziert Hilfe leisten können. Hierzu ist eine Überprüfung der Kenntnisse und Kompetenz aus primärärztlicher/ambulanter Sicht notwendig.

Die obligate Einführung der Allgemeinmedizin in diesem abschließenden Prüfungsabschnitt stellt zudem sicher, dass der Fokus auf häufige Beratungsanlässe und Erkrankungen sowie ärztliche Basisfähigkeiten und die Patientenperspektive gelegt wird, statt sich auf einzelne spezielle Fächer zu konzentrieren. Die zunehmende Subspezialisierung in allen anderen Fächern einschließlich der Inneren Medizin und der Chirurgie führt dazu, dass die Prüfer aus diesen Gebieten häufig nur noch ihre eigene Subspezialisierung adressieren.

Zudem erhöht eine Prüfung im Fach Allgemeinmedizin für die Studierenden die wahrgenommene Bedeutung des Faches entscheidend und motiviert sie maßgeblich, sich mit dem Fach und seinen Inhalten auseinanderzusetzen: gelernt wird, was geprüft wird („assessment drives learning“). Die flächendeckende Umsetzung bzw. Rekrutierung und Schulung von Prüfern würde von DEGAM und GHA (Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin) mit geeigneten Qualifizierungsangeboten bundesweit unterstützt, wobei selbstverständlich entsprechende (finanzielle und personelle) Rahmenbedingungen an den jeweiligen Standorten notwendig sind.

3. Ganztägiges zweiwöchiges Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Die Einführung des 14-tägigen Blockpraktikums an allen deutschen Medizinischen Fakultäten nach Vorgaben der letzten ÄAppO-Änderung wurde allorts, jedoch z.T. unterschiedlich konsequent umgesetzt. Insbesondere variieren die Zeiteinheiten, die Studierende de facto in der Praxis verbringen und solche, in denen Begleitunterricht in der Universität stattfindet, erheblich. An einigen Fakultäten wurde das Blockpraktikum im Fach Allgemeinmedizin lediglich von einer Woche ganztags auf zwei Wochen halbtags gedehnt, ohne die tatsächlich in der Praxis verbrachte Zeit zu erhöhen.

Eine Klarstellung, die deutlich macht, dass der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber eine „ganztägige“ Durchführung des Blockpraktikums für erforderlich hält, ggf. auch die präzise Definition von Mindestzahl bzw. Mindestumfang der Unterrichtsveranstaltungen im Blockpraktikum Allgemeinmedizin, beseitigt Missverständnisse und sorgt für Klarheit. Sinnvoll sind mindestens 30 UE/Woche Blockpraktikum Allgemeinmedizin in akademischen Lehrpraxen flankiert von verpflichtenden universitären Vor- und Nachbereitungsseminaren im Umfang von zusammengekommen nicht mehr als 20% dieser Zeit.

4. Allgemeinmedizin als longitudinales Fach im Curriculum

Eine weitere Stärkung des Faches Allgemeinmedizin ist eine longitudinale Verankerung des Faches im Curriculum. Hierfür sind vom ersten bis zum 10. Semester regelmäßige „Praxistage“ in einer akkreditierten allgemeinmedizinischen Lehrpraxis, verbunden mit Begleitseminaren, eine hervorragend geeignete Maßnahme.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

In einer aktualisierten ÄAppO sollte eine allgemeinmedizinische Präsenz im Curriculum vom ersten bis letzten Studienjahr festgeschrieben werden.

5. Wahlpflichtfach Allgemeinmedizin

Alle Fakultäten sollten ein Wahlpflichtfach „Allgemeinmedizin“ anbieten, in dem für einen Teil der am Fach besonders interessierten Studierenden zusätzliche (z.B. wissenschaftliche) Inhalte des Faches gelehrt oder Versorgungsaspekte vertieft werden.

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

Beteiligt:

Präsidium und Sektion „Studium und Hochschule“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), im Juli 2015.

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Goethe-Universität, Haus 15, 4. OG
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069/65007245
geschaeftsstelle@degam.de
www.degam.de