

## **Stellungnahme des Ausschusses Primärversorgung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung zur verpflichtenden Famulatur im hausärztlichen Bereich**

**7-10-2012**

Huenges B, Böhme K, Gulich M, Fehr F, Streitlein-Böhme I, Spanke J

Durch die Änderung von § 7 Abs. 2 Nummer 3 ÄAppO, die am 1.10.2013 in Kraft tritt, müssen Studierende in Zukunft eine verpflichtende Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung ableisten.

### **Die Einführung einer verpflichtenden Famulatur in einer Hausarztpraxis wird grundsätzlich begrüßt.**

Begründung: Die Neuregelung verpflichtet Medizinstudierende dazu, im Rahmen der Famulatur den hausärztlichen Versorgungsbereich näher kennen zu lernen, in dem ein Grossteil der ärztlichen Versorgung stattfindet. Dieser Bereich ist im traditionellen Medizinstudium bisher vergleichsweise unterrepräsentiert.

- Im Rahmen einer Hausarztfamulatur können grundlegende medizinisch-praktische Fertigkeiten geübt und vertieft werden; besonders häufige medizinische Fragestellungen werden kennen gelernt und das medizinische Allgemeinwissen erweitert.
- Durch die freie Wahl von Famulaturpraxen ist es grundsätzlich möglich, dezentral gelegene Praxen verstärkt in die medizinische Ausbildung mit einzubeziehen und die Studierenden mit den gesonderten Versorgungsaufgaben der Hausarztmedizin im ländlichen Bereich bekannt zu machen.
- Die Praxisfamulatur führt dazu, dass Studierende die hausärztliche Patientenversorgung während des Studiums intensiver kennen lernen. Dies könnte einerseits dazu dienen, das Interesse am Hausarztberuf zu wecken, wodurch potentiell anstehende Versorgungsprobleme begegnet werden könnte. Andererseits könnten durch das Verständnis der besonderen Versorgungssituation im hausärztlichen Bereich Schnittstellenprobleme für die spätere Berufstätigkeit als Krankenhausarzt oder niedergelassener Gebietsarzt vermindert werden.
- Niedergelassene Hausärzte können durch die Famulatur an den Studentenunterricht herangeführt werden und ggf. für die Einbindung in curricular verankerte Lehrveranstaltungen gewonnen werden.

### **Die verpflichtende Famulatur im hausärztlichen Bereich birgt Gefahren in sich.**

Begründung: Durch die naturgemäß freie Wahl des Famulaturplatzes und fehlende curriculare Rahmenbedingungen entzieht sich diese einer Qualitätskontrolle durch universitäre Einrichtungen.

- Viele niedergelassene Kollegen sind mit den Aufgaben als Lehrarzt nicht vertraut; Erfahrungsgemäß ist zur Vorbereitung von Praxen für den Studentenunterricht eine systematische Schulung und Vorbereitung auf die Lehrtätigkeit sinnvoll. Eine Akkreditierung durch die Universitäten kann nur in Verbindung mit einer institutionalisierten Einbindung der Praxen erfolgen. Durch die fehlende Vergütung einer Praxisfamulatur werden jedoch wichtige Anreize für Praxisinhaber, sich didaktisch fortzubilden, genommen.
- Die Famulatur in einer Praxis, der es nicht gelingt, dem Studierenden die Hausarztmedizin in angemessener Weise nahe zu bringen, könnte zu gegenteiligen Effekten und Ablehnung der Maßnahme seitens der betroffenen Studierenden führen.
- Die Einbindung von für die Famulatur besonders geeigneten, erfahrenen und didaktisch weitergebildeten Lehrpraxen, die bereits in die curriculare Lehre (im Rahmen von Blockpraktika, Hospitationen und praktischem Jahr) eingebunden sind bringt die Gefahr der Überbelegung mit sich. Dadurch dass jährlich bis zu 10.000 Studierende die Praxisfamulatur ableisten werden sind Kapazitätsprobleme für curriculare Lehrveranstaltungen abzusehen, sofern diese in der vorlesungsfreien Zeit erfolgen.

# **Stellungnahme des Ausschusses Primärversorgung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung zur verpflichtenden Famulatur im hausärztlichen Bereich**

**7-10-2012**

## **Vorgeschlagene Maßnahmen**

### **1. Erstellung eines Kriterienkataloges für Famulaturpraxen**

Die betroffenen medizinischen Fachgesellschaften (GMA, DEGAM, DGAAP, DGIM) sollten einen gemeinsamen Kriterienkataloge erstellen, die den Studierenden an die Hand gegeben werden können, um die Auswahl geeigneter Praxen zu erleichtern.

Folgende Punkte sollten dabei Berücksichtigung finden:

- Empfehlungen für Standards für Lehrpraxen (Praxisgröße & Spektrum)
- Empfehlungen für Lehrärzte (empfohlene didaktische Qualifikation und Berufserfahrung)
- Empfehlungen zu Inhalt und Ablauf der Famulaturen (Vorgespräch, zentrale Inhalte, Anpassung an Interessen und Erfahrungsstand der Studierenden, Abschlussgespräch, ggf. Logbuch)
- Empfehlungen zur Evaluation von Famulaturen (s.u.)

### **2. Zentrale Praxisbörse mit der Möglichkeit zur Evaluation**

Eine Börse empfohlener Famulaturpraxen kann die Auswahl einer geeigneten Praxis für interessierte Famuli vereinfachen.

- Nach Überprüfung der Praxiskriterien (s.o.) sollten die empfohlenen Praxen über ein Internetportal bekannt gegeben werden, in dem auch Fachschwerpunkte und Besonderheiten (z.B. Übernachtungsmöglichkeiten, Verkehrsanbindung) bekannt gegeben werden.
- Bestandteil dieser Famulaturpraxisbörse sollte die Möglichkeit zur Integration von Famulaturberichten und Empfehlungen seitens der Studierenden und des Einpflegens von Evaluationsdaten sein.
- Diese Praxisbörse sollte von neutraler Stelle aus verwaltet werden, zu prüfen wäre, ob dies über den BVMD, die über Erfahrungen im Rahmen des DFA (Deutscher Famulantenaustausch) verfügt, geschehen kann, der diesbezüglich logistisch und finanziell unterstützt werden sollte.
- Möglicherweise könnten universitäre Einrichtungen Praxen, die im besonderen Maße geeignet erscheinen, derzeit durch die periphere Lage aber nicht voll ausgelastet sind, empfehlen.

### **3. Einrichtung von Stipendien für die Praxisfamulatur**

Das Ableisten der Famulatur in besonders strukturschwachen, ländlichen Gebieten ist für den Studierenden wenig attraktiv, hier sollten finanzielle Anreize geschaffen werden. Ein (möglicherweise gestaffeltes) Stipendium könnte helfen, zu erwartende Mehrkosten durch Anreise & Unterbringung abzudecken und die Attraktivität einer Famulatur in diesem Bereich zu erhöhen.

### **4. Einführung einer adäquaten Übergangsfrist**

Eine angemessene Übergangsfrist zur Einführung der verpflichtenden Famulatur im hausärztlichen Bereich können unbeabsichtigte Studienverzögerungen vermieden werden. Da neben bereits erfahrenen Lehrpraxen verstärkt neue Praxen für die Famulatur gewonnen und vorbereitet werden sollten ist eine angemessene Übergangsfrist wünschenswert um zu erwartende Engpässe durch die anstehende Verlängerung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin und die Ausweitung des praktischen Jahres in Praxen abzumildern.

### **5. wissenschaftliche Auswertung**

Ob die Einführung einer Pflichtfamulatur im hausärztlichen Bereich die erhofften positiven Effekte mit sich bringt sollte in angemessener Zeit (z.B. 5 Jahren) wissenschaftlich ausgewertet und evaluiert werden um den Erfolg der Maßnahme kritisch zu hinterfragen.