

Die Lehre der Allgemeinmedizin im deutschen Medizinstudium

Dietrich Habeck, Münster

Zusammenfassung

Eine Umfrage zum Stand der Lehre der Allgemeinmedizin im deutschen Medizinstudium ergab in vielen Ausbildungsstätten erhebliche Defizite der Ressourcen. Im einzelnen sind die Ergebnisse tabellarisch aufgelistet. Mögliche Gründe für die fehlende Akzeptanz dieses Fachgebietes werden diskutiert.

Summary

An inquiry was made with the centres of education for Family Medicine in the German Medical Faculties. It revealed a considerable lack of resources in many of these centres. The detailed results are listed below. Possible reasons for the low acceptance of this discipline are brought into discussion.

Ende Oktober 1991 fand in Berlin das 17. Symposium "Allgemeinmedizin und Hochschule" statt, zu welchem die "Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin" jeweils Vertreter der medizinischen Ausbildungsstätten und verschiedener Ministerien einlädt. Obwohl diese Informationsveranstaltungen jährlich stattfinden, waren erneut mangelnde Kenntnisse über die Aufgaben und den Stand der Lehre im Fach Allgemeinmedizin bei verschiedenen Vertretern festzustellen. Dies gab die Anre-

gung zu einer Umfrage, über deren Antworten hier berichtet werden soll.

In tabellarischen Übersichten sind die Ergebnisse aus den alten Bundesländern und aus Berlin zusammengestellt. In Tabelle 1 sind die Bezeichnungen der Ausbildungsstätten und die jeweiligen Leiter bzw. Ansprechpartner aufgeführt. Tabelle 2 ist der Ausstattung und den Ausbildungsangeboten gewidmet, Tabelle 3 der Beteiligung an den Prüfungen und eventuellen Forschungsaktivitäten. Wie Tabelle 2 im einzelnen zu entnehmen ist, liegt von 29 der dort aufgeführten 30 Ausbildungsstätten eine Rückantwort vor. Aufgrund der Antworten aus den neuen Bundesländern wurde in der Medizinischen Akademie Erfurt und in der Friedrich-Schiller-Universität Jena bis 1990 Unterricht durch Allgemeinmediziner angeboten. In der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald ist dieses ab dem kommenden Studienjahr vorgesehen. In der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg stand die Entscheidung Ende Januar 1992 noch aus. Von den übrigen ostdeutschen Ausbildungsstätten ging keine Antwort ein.

In den alten Bundesländern und in Berlin liegt nach Tabelle 2 die Ausbildung der Allgemeinmedizin ganz überwiegend in den Händen von einem oder mehreren Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin. Nur in Düsseldorf, Frankfurt/Main, Göttingen und Hannover wird die Lehre gegenwärtig von C4-Professoren (z. T.

über Drittmittel) und in Marburg durch eine halbe C3-Professorin wahrgenommen. Außerdem gibt es 9 Honorarprofessoren und 3 apl. Professoren. Eine Sonderstellung nimmt die Medizinische Fakultät der TU München ein, wo das Fach unter Federführung eines niedergelassenen Internisten und apl. Professors durch Kliniker angeboten wird.

Nur etwa die Hälfte aller Einrichtungen verfügt über Sachbearbeiterinnen bzw. Sekretärinnen. Hinsichtlich der technischen Ausstattung fehlt in elf Universitäten ein Telefonanschluß für den Bereich Allgemeinmedizin. Achtzehnmal wurde die Frage nach der räumlichen Ausstattung für Sekretariat, Bibliothek und Arbeitsräume als nicht angemessen oder fehlend beantwortet. Für den Unterricht wurden zwölfmal räumliche Engpässe angegeben.

Im Studienablauf erfolgt die allgemeinärztliche Ausbildung überwiegend in der Mitte oder gegen Ende des klinischen Studiums. Das Unterrichtsangebot bewegt sich zwischen 1 und 10 Stunden pro Semesterwoche, am häufigsten umfaßt es 2 Semesterwochenstunden. Außeruniversitäre Veranstaltungen - insbesondere Praktika in allgemeinärztlichen Praxen - werden (zumindest fakultativ) von den meisten Einrichtungen angeboten. Weiterhin sind Fachvertreter der Allgemeinmedizin siebenmal am Pflichtpraktikum "Berufsfelderkundung" und fünfmal am Pflichtpraktikum "Einführung in die klinische Medizin" während der vor-klinischen Ausbildung beteiligt. Außerdem werden teilweise zusätzliche fakultative Veranstaltungen angeboten. Darüber hinaus sind Allgemeinärzte - gemäß Tabelle 3 - in den mündlichen Prüfungen des Zweiten bzw. Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in

19 Universitäten tätig. Schließlich vermittelt diese Tabelle einen Überblick über die von einigen Einrichtungen mitgeteilten Forschungsbereiche.

Gemessen an den verfügbaren personellen und sachlichen Ressourcen sind diese überwiegend nur im Rahmen von Lehraufträgen nebenberuflich erbrachten Leistungen zwar bemerkenswert. Insgesamt sind Einrichtung und Ausstattung des Fachgebietes Allgemeinmedizin an unseren meisten Ausbildungsstätten jedoch ausgesprochen beschämend. Nach den derzeit erkennbaren Intentionen des Gesetzgebers soll es sich bei der Allgemeinmedizin künftig um ein größeres, wenn nicht um ein Hauptfach in der Mediziner Ausbildung handeln. Aber kein Fachvertreter einer anderen medizinischen Disziplin wäre wohl bereit, unter den Bedingungen, wie sie vielerorts für die Allgemeinmedizin bestehen (z. B. ohne Sekretärin oder ohne Telefonanschluß) sein Fach zu lehren.

Die Gründe für diese Sonderstellung der Allgemeinmedizin in unseren Fakultäten sind nicht allein in einer mangelnden Informierung über die allgemeinärztlichen Aufgaben zu suchen, sondern sie bestehen weithin in einer fehlenden Bereitschaft zur Akzeptanz dieses Fachgebietes. Wenn allgemeinärztliches Wirken als eine Summation fachspezifischer Tätigkeiten interpretiert wird, fühlt sich in unserer differenzierten Hochschulmedizin verständlicherweise jeder Spezialist einem Allgemeinarzt bzw. 'Schmalspurmediziner' überlegen. Aber der Allgemeinarzt soll ja gar nicht mit dem Experten auf seinem Spezialgebiet konkurrieren, da seine Aufgaben in dieser Hinsicht im Vorfeld fachärztlicher Tätigkeiten liegen. Als wesentlicher Träger der primärärztlichen

Versorgung ist er für das wegweisende Vorgehen bei seinen Patienten zuständig, was die Entscheidung impliziert, ob er Patienten etwa mit frühen oder chronischen Gesundheits- oder Befindensstörungen selbst betreuen kann und will oder ob er sie in fachspezifische sekundärärztliche oder tertiäre Versorgung weiterleitet. Als Haus- und Familienarzt kann er dabei häufig seinen Erfahrungsvorsprung aus einer ihm bekannten Vorgeschichte des Patienten und dessen Familie sowie Kenntnisse des jeweiligen psychosozialen Hintergrundes nutzen und dadurch seine Betreuung in einen ganzheitlichen Kontext integrieren und gegebenenfalls fortschreitende Krankheitsprozesse begleiten.

Bei diesen Aktivitäten handelt es sich nicht um eine unwissenschaftliche Medizin, wie Allgemeinmedizinern mitunter vorgeworfen wird. Vielmehr wenden sie ärztliche Methoden in ähnlicher Weise wie die Spezialisten an, nur daß sie bei ihrer Methodenauswahl teilweise andere Schwerpunkte setzen. Dadurch entspricht ihr Ansatz dann oft eher dem sog. bio-psycho-sozialem Modell (ENGEL) gegenüber dem klassischen biomedizinischen Modell. V. UEXKÜLL und PAULI erwarten in diesem Zusammenhang von der Allgemeinmedizin auch neue Forschungsansätze.

Die Vermittlung der besonderen Ansätze und Aufgaben der Allgemeinmediziner (die oben nur teilweise erwähnt werden konnten - vgl. hierzu die "Entschließung" im Anhang des Aufsatzes und die kürzlich erschienene Publikation von GOSZMANN) sowie deren weitere Erforschung und Aufbereitung für den studentischen Unterricht belegen die Notwendigkeit, dieses Fachgebiet wesentlich besser in unseren

Ausbildungsstätten zu etablieren. Nur durch eine Einrichtung eigenständiger Institutionen ergeben sich die Voraussetzungen für qualifizierte Forschungsaktivitäten, deren gegenwärtiger Mangel heute den Allgemeinärzten oft als fehlendes Interesse an wissenschaftlichen Tätigkeiten vorgeworfen wird.

Gelegentlich wird auch die Meinung laut, daß sich die Allgemeinmedizin auf die Weiterbildung beschränken soll. Aber abgesehen von der Tatsache, daß dann die Allgemeinmedizin als einziges Fach unter den rund 30 Weiterbildungsgebieten nicht in den Universitäten vertreten wäre, müssen alle Studierenden dieses in unserem Gesundheitssystem so unverzichtbare Fach mit seinen besonderen Ansätzen und Strategien in ihrem Studium kennenlernen, da nur so Verständnis für dieses Fach und Anreize zur Weiterbildung in diesem Fach geschaffen werden.

Die vorstehenden Ausführungen dürften genügend belegen, daß die Allgemeinmedizin durch praktizierende Allgemeinärzte gelehrt werden muß. Hinsichtlich ihrer Einbindung in unsere Fakultäten mag die Kombination einer niedergelassenen Arztstätigkeit mit einer universitären Hochschullehrertätigkeit hier und dort verwaltungsjuristische Probleme aufwerfen. Daß diese jedoch lösbar sind, zeigen die entsprechend etablierten Einrichtungen, z. B. in Hannover (mit dem kürzlich von FISCHER und Mitarbeiter beschriebenen besonderen Arbeitsfeld), Frankfurt/Main oder Marburg. Unbedingt vermieden werden muß bei einer Institutionalisierung allgemeinärztlicher Einrichtungen in unseren Hochschulen eine Abkoppelung von der direkten primärärztlichen Krankenversorgung, wie es von einigen Fakul-

tätsvertretern befürchtet wird.

Allgemeinärztliche Tätigkeit in der hier beschriebenen Art bildet eine anspruchsvolle Aufgabe. Zwar hat sich das Ansehen der Allgemeinärzte gegenüber den Spezialisten bei uns wohl insgesamt verbessert, während z. B. in Frankreich immer noch diejenigen "Generalisten" werden müssen, die in Wettbewerben schlechter abschneiden. Als besonders positiv ist demgegenüber die Entwicklung der Hausarztmedizin in den Niederlanden anzusehen. Wenn dieses Niveau allgemeinärztlicher Kompetenz bei uns bisher nur teilweise erreicht wurde, so bildet die Erarbeitung von Kriterien für eine wirksame Qualitätssicherung der Allgemeinärzte eine weitere Aufgabe neben der Lehre und der Forschung. Die wesentlichen Lehrinhalte sind in der Anlage der nachfolgenden EntschlieÙung zusammengestellt.

Literatur:

Engel, G. L.: The biopsychosocial model and medical education. *New England J. of Medicine* 306 (1982) 802-805.

Fischer, G., B. Rossa und S. Schug: Poliklinik ohne langfristigen Versorgungsauftrag. *Deutsches Ärzteblatt* 88 (1991) 2024-2026.

Goßmann, H. H.: Allgemeinmedizin - Das Besondere am Allgemeinen. *Deutsches Ärzteblatt* 89 (1992) 668-671.

V. Uexküll, Th. und H. G. Pauli: Das Allgemeine in der Medizin. *Integrierendes ärztliches Denken, ärztliche Wissenschaft und Ausbildung. Allgemeinmedizin* 19 (1990) 1-11.

Anhang: 17. Symposium "Allgemeinmedizin und Hochschule"

26./27. Oktober 1991 in Berlin

EntschlieÙung

1. Die Allgemeinmedizin ist an der Hochschule ein eigenständiges Fach. Es unterscheidet sich von anderen Fächern durch Inhalte, die sich aus der persönlichen (personal), ganzheitlichen (comprehensive) und langfristigen (continuos) Betreuung der Patienten durch einen Allgemeinarzt ergeben.

Wesentliche Lehrinhalte sind in der Anlage beigefügt.

2. Allgemeinmedizin ist im Verhältnis zu ihrer Bedeutung an den meisten Hochschulen noch immer unzureichend vertreten - an vielen Fakultäten gegenwärtig nur durch befristete Lehraufträge ohne ausreichende Ressourcen. Aufgrund dieser fehlenden Institutionalisierung ist eine Integration in den meisten Fakultäten ausgeblieben, und Allgemeinmedizin spielt nach Placierung und Umfang im Lehrangebot eine zu geringe Rolle. Es fehlt die durchgehende Vermittlung von Inhalten und Fähigkeiten der Allgemeinmedizin in studienbegleitender Weise. Das begünstigt eine zu stark auf Sekundär- und Tertiärversorgung ausgerichtete Prägung der Studierenden. Es ist daher erforderlich, den Anteil der Allgemeinmedizin am Lehrangebot der Hochschulen zu verstärken.

3. Die anwesenden Hochschullehrer und Lehrbeauftragten fordern daher, die Approbationsordnung für Ärzte - unbeschadet der gegenwärtigen Diskussion über eine grundlegende

Reform der ärztlichen Ausbildung - wie folgt zu ändern:

a) Änderung und Erläuterung der Anlage I 7. Novelle der ÄAppO dahingehend, daß eine Beteiligung der Allgemeinmedizin am "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin" obligatorisch wird. Es sollte künftig heißen: **"Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin und Allgemeinmedizin (mit Patientenvorstellung)"**

b) Änderung der Anlage II 4 dahingehend, daß zum Kurs der allgemeinen klinischen Untersuchungen in den nichtoperativen und operativen Stoffgebieten **"einschließlich Allgemeinmedizin"** hinzugefügt wird.

c) Änderung der Anlage III 7. Novelle ÄAppO dahingehend, daß anstelle des "Kursus oder Praktikum der Allgemeinmedizin" nur ein **"Praktikum der Allgemeinmedizin"** tritt.

4. Darüber hinaus wird festgestellt:

a) Die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wird behindert durch ein unzureichendes Angebot an Rotationsstellen in den Krankenhäusern und Universitätskliniken.

b) Die Motivation zur Weiterbildung und Niederlassung als Allgemeinarzt muß gestärkt werden.

Anlage zur Entschließung des

17. Symposiums "Allgemeinmedizin und Hochschule"

26./27. Oktober 1991 in Berlin

Wesentliche Lehrinhalte sind:

1. Ärztliche Basisversorgung in der ersten Linie (primary medical care) einschließlich des Ausbreitens gefährlicher Krankheitsverläufe - auch in ihren Vor- und Frühstadien - sowie der Notfallversorgung.

- **Primärärztliche Funktion (einschließlich Sieb- und Notfallfunktion)**

2. Abstimmung aller Maßnahmen im diagnostisch-therapeutischen Prozeß - auch durch sekundär- und tertiärversorgende Einrichtungen - sowie durch nichtärztliche Gesundheitsberufe und Gruppenselbsthilfe unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für den Patienten, dessen Familie und des Gesundheitssystems.

- **Koordinationsfunktion**

3. Die Behandlung, gesundheitliche Betreuung und Langzeitbeobachtung von Familien oder familienähnlichen Gruppen in mehreren Generationen im häuslichen Milieu in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht bei Identität der Lebensbereiche von Patient und Arzt.

- **Haus- und familienärztliche Funktion**

4. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten im Rahmen der Krankheitsentstehung und Bewältigung chronischen Krankseins im Krankheitsprozeß eines Menschen, einschließlich von Maßnahmen der Prophylaxe und Rehabilitation.

- **Gesundheitsbildungsfunktion**

5. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten des Allgemeinarztes bei sozialer Desintegration sowie die Aufgaben, die der Hausarzt im Auftrag der Gesellschaft für den einzelnen Patienten erledigt (Verordnung von Arbeitsruhe, Einleitung von Rehamaßnahmen etc.)

- Soziale Integrationsfunktion

6. Aufgabe des Hausarztes in der "sozialen Dimension, seine Verantwortlichkeit für die Gemeinschaft Gesunder" (PFLANZ) bei der gemeindenahen Vernetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen.

- Ökologische Funktion

7. Konsequente Beachtung allgemeiner Wirtschaftlichkeit in Diagnostik und Therapie, die resultiert aus der Zusammenschau bio-psycho-sozialer Faktoren und typischer Handlungsweisen in der Allgemeinpraxis, z. B. der gleichzeitigen Behandlung mehrerer Organsysteme.

-Ökonomische Funktion

8. Darstellung der Synthese dieser Funktionen als Wesen der Allgemeinmedizin.

Nach Definition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und der Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin e. V.

Prof. Dr. med. Dietrich Habeck
IfAS der Medizinischen Fakultät
Domagkstr. 3
W 4400 Münster

Tabelle 1 Liste der Sprecher bzw. Verantwortlichen für den Bereich
Allgemeinmedizin in den alten Bundesländern und in Berlin

Lfd. Nr.	Ausbildungsstätte	Leiter bzw. Ansprechpartner			
1	Freie Universität Berlin Klinikum Charloottenburg	Prof. Dr. med. habil. H. G. Schmidt, Badenaallee 12/13 W-1000 Berlin 19 Tel. 030-3046309 oder 3812720	16	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen	Prof. Dr. Waltraut Kruse Kirchberg 4 W-5100 Aachen-Walheim Tel.: 02408-80001/2
2	Freie Universität Berlin Klinikum Steglitz	Prof. Dr. med. Herbert Göpel Durlacherstr. 15 W-1000 Berlin 31 Tel.: 030-8541084	17	Philipps-Universität Marburg	Prof. Dr. Erika Baum, Fach Allgemeinmedizin Dresdner Str. 34 W-6301 Biebertal 1 Tel.: 06409-7076
3	Humboldt Universität Berlin, Charité	OÄ Dr. sc. med. Vittoria Braun Poliklinik am Dr. S. Allende- Krankenhaus S. Allende-Str. 2-8 O-1170 Berlin Tel.: 00372-2470 (Änderung vorbehalten)	18	Justus-Liebig-Universi- tät Gießen	Dr. Thomas Karg Karl-Keller-Str. 30 W-6300 Gießen Tel.: 0641-51721
4	Christian Albrechts- Universität Kiel	Dr. Kurt Lamprecht Gänsekrugredder 18 W-2312 Mönkeberg Tel.: 0431-23637	19	Johann Wolfgang Goethe- Universität Frankfurt am Main	Prof. Dr. Klaus Jork Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Sturm-Kai 7 W-6000 Frankfurt am Main 70 Tel.: 069-63011
5	Medizinische Universität Lübeck	Priv. Doz. Dr. med. habil. Diedrich Dieckhoff Lindenstr. 56 A W-2400 Lübeck Tel.: 0451-82477	20	Johannes Gutenberg- Universität Mainz	Dr. Günther Faut Münsterplatz 10 W-6500 Mainz 1 Tel.: 06131-220602
6	Universität Hamburg	Dr. Wolfgang Ewert Grubbeweg 16 W-2000 Hamburg 70 Tel.: 040-6533344	21	Universität des Saarlandes	Dr. Klaus Giese Saargemünder Str. 85-87 W-6600 Saarbrücken 6 Tel.: 0681-851140
7	Medizinische Hochschule Hannover	Prof. Dr. Gisela C. Fischer Konstanty-Gutschow-Str. 8 W-3000 Hannover 61 Tel.: 0511-5322745	22	Ruprecht-Karls- Universität (Fakultät für Klinische Medizin I) Heidelberg	Dr. Helmut Zappe Im Weuenheimer Feld 346 W-6900 Heidelberg 1 Tel.: 06221-563013
8	Georg-August-Universität Göttingen	Prof. Dr. Michael Kochen MPH Abteilung Allgemeinmedizin Robert Koch Str. 40 W-3400 Göttingen Tel.: 0551-392638	23	Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg Mannheim	Prof. Dr. Georg Härter Mozartstr. 18 W-6831 Restingen bei Mannheim Tel.: 06205-7283
9	Westfälische Wilhelms- Universität Münster	Dr. Eberhard Hesse Arbeitsgruppe Allgemeinmedizin im Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten d. Medizinischen Fakultät Domagkstr. 3 W-4400 Münster Tel.: 0251-836999	24	Universität Ulm	Dr. Hans-Peter Zeitler Forschungsstelle Allgemein- medizin Am Hochsträß 8 W-7900 Ulm Tel.: 0731-5025710
10	Ruhr-Universität Bochum	Prof. Dr. Ursula Sehr Gneisenastr. 37 W-4330 Mülheim/Ruhr Tel.: 0208-496677	25	Universität Tübingen	Prof. Dr. Wolfgang Mangold Markwiesenweg 21 W-7412 Enningen u. A. Tel.: 07121-81393
11	Universität Witten- Herdecke	Dr. Hans-Jörg Meining 'Therapeutikum' Steinstr. 19 W-5810 Witten Tel.: 02302-224028	26	Albert-Ludwig-Universität	Prof. Dr. Hans Heinz Schrömbgens Freiburg/Brsgr. Hohlerweg 8 W-7587 Rheinmünster-Schwarzach Tel.: 07227-4430
12	Universität-Gesamt- hochschule Essen	Dr. Gesenhues Marktplatz 1 W-4434 Ochtrup Tel.: 02553-6866	27	Universität Würzburg	Dr. Martin Ertel Wolfkeelstr. 12 W-8702 Bergtheim Tel.: 09367-2640
13	Heinrich Heine- Universität Düsseldorf	Prof. Dr. Peter Helmich Lehrstuhl Allgemeinmedizin Moorenstr. 5 W-4000 Düsseldorf Tel.: 0211-3117771	28	Universität Erlangen- Nürnberg	Prof. Dr. Peter Mitznegg Fürther Str. 1 W-8502 Zirndorf Tel.: 0911-60609
14	Universität Köln	Dr. Eckart Hartmann Nibelungenstr. 19 W-5030 Hürth 1 Tel.: 02233-77400	29	Ludwig-Maximilians- Universität München	Prof. Dr. Helmut Pillau Wasserburger Landstr. 225 W-8000 München 82 Tel.: 089-4306100
15	Rheinische Friedrich Wilhelms-Universität Bonn	Prof. Dr. Adalbert Keseberg Am Hanacker 36 W-5042 Erft-Stadt-Liblar Tel.: 02235-2249	30	Technische Universität München	Prof. Dr. G. E. Vogel Arzt für Innere Medizin Stievestr. 5 W-8000 München 19 Tel.: 089-172573

Tabelle 2. Ausstattung und Ausbildungsangebote

Lfd. Nr.	Ausbildungsstätte	Personal										sachliche Ressourcen			Praktikum oder Kursus der Allgemeinmedizin				Evtl. andere Pflichtveranstaltungen bzw. Beteiligung an diesen	Fakultative Unterrichtsangebote
		Honorarprofessor C 4 / C 3	Apl. Professor	Wiss. Angestellte	Rotat. Ass.	Sachbearbeiter	stud. Hilfskräfte	Lehraufträge		Lehrpraxen		Bestehen Engpässe bei verfügbaren Unterrichtsräumen?	Ist der Umfang sonstiger Räume (Sekret., Bibliothek) angemessen?	Besteht ein eigener Telefonanschluß?	Anzahl Studierende	in welchem klinischen Semester	universitäres Lehrangebot im SWS (incl. Vori.)	zusätzliche externe Angebote (z.B. in Praxen)		
							bezahlt	unbez.	bezahlt	unbez.										
1	Berlin Charlottenburg		1				2				nein	nein	nein	300	6.	2	keine			
2	Berlin Steglitz	1				(1/2)	1				nein	nein	nein	230	5.	2	keine			
3	Berlin Charité						1				ja			350	4.	2	fak.		Video-Seminare u. Hospitationen i. hausärztlicher Praxis	
4	Kiel					(1/4)	3			7	ja	nein	nein	140	4.-6.	2	ja			
5	Lübeck						3				nein	ja	ja	120	4.	4	ja		Praktische Gesprächsführung des Allgemein- arztes	
6	Hamburg					(1/2)	4			ca. 25	ja	nein	ja	300	5.	2	ja			
7	Hannover		1 C4		5 (6)		3 (2 1/4)	3	12	12	3	ja	nein	ja	300	2.-3.	7	ja	Einführung in die klinische Medizin	Allgemeinmedizinische Propädeutik/Autogenes Training/Balint Gr./-Doktoranden-Seminar
8	Göttingen		1 C4		3 (3)		1 (1/2)	3	8		nein	nein	ja	190	5.	3	fak.	Einführung in die klinische Medizin	Praktikum der Haus- krankenpflege, Praktikum zur Famulatur i.d. Allgemeinmed. Praxis	
9	Münster				(1/2)		(1/2)	1	3		19	ja	ja	ja	220	5.	4	fak.	Einführung in die klinische Medizin	Beteiligung a. Ringvori. Einführung i.d. klinische Medizin
10	Bochum	keine Rückantwort																		
11	Herdecke																			
12	Essen	1					2				12	ja	nein	ja	300	4.-6.	2	ja		Einführung i.d. Allgemeinmedizin für Vorkliniker
13	Düsseldorf		1 C4		2 1/2		1	3	4		5	nein	nein	ja	350	4.	3	ja		Anamnese-Gruppe, Selbstuntersuchungsgruppe
14	Köln						4					ja	nein	nein	250	5.-6.	2			
15	Bonn	1					2		5			ja	nein	nein	190	4.	4	keine		
16	Aachen	1			4	1	1/2		1		10	nein	ja	ja	200	5.-6.	4	ja		Seminar z. Vori., Impfkurs, Naturheilkunde, Autogenes Training, Doktoranden-Seminar
17	Marburg		1/2 C3		1/2		1/2		3		30	nein	ja	ja	170	5.	9	ja	Berufsfelderkundung	Allgemeinmedizin für Vorkliniker
18	Gießen								17				nein	nein	170	5.-6.	4	ja	Berufsfelderkundung	Allgemeinmedizin für Vorkliniker
19	Frankfurt/M		1 C4		1		1		20		5	ja	nein	ja	220	3.	1	ja	Berufsfelderkundung	Studenten sprechen mit Patienten, Schmerzkonferenz, Computerhilfe für die Praxis

Tabelle 3 Beteiligung an mündlichen Prüfungen und Forschungsaktivitäten

Lfd. Nr.	Ausbildungsstätte	Prüfungen (Anzahl geprüfter Studenten pro Semester)		Forschungsbereiche
		2. Abschnitt	3. Abschnitt	
1	Berlin Charlottenburg	-	-	
2	Berlin Steglitz	-	-	
3	Berlin Charité			
4	Kiel	12	-	
5	Lübeck	3	-	
6	Hamburg	12-16	-	keine Projekte, individuelle Publikationen zu Risikofaktoren Herzkreislauf, Schmerztherapie
7	Hannover	12	-	Geriatrie, Qualitätssicherung, Klassifikation von Evaluationsbasen, Rehabilitation (Drittmittelprojekte ca. 2-3 Jahre; meist interdisziplinär mit Psychologie und Sozialwissenschaften)
8	Göttingen	8	-	Projekte u. Dissertationen: Arzneimittelberatung niedergelassener Allgemeinärzte, "Vergessener Diabetes" i.d. Allgemeinpraxis, Zusammenarbeit in d. Primärversorgung ("Europäische Überweisungsstudie"), Einstellungen von Allgemeinärzten zu ihren eigenen Aufgabenbereichen, Evaluation des allgemeinmedizinischen Unterrichts an der Univ. Göttingen, Analyse der Berufsverläufe von Medizinstudenten, Fertilitätsstörungen in der Allgemeinpraxis, Leseverhalten von Allgemeinärzten
9	Münster	24-32	-	Förderung u. Erforschung d. Kooperation v. Ärzten. Selbsthilfegruppen (Kooperationspartner ZI)
10	Bochum			
11	Herdecke	ca. 20	10	
12	Essen	ca. 11	-	Prävention in der Allgemeinarztpraxis
13	Düsseldorf	12	16	Qualitätssicherung durch Patienteneinzelschulungsprogramm für die Praxis: Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, psychosomatische Grundversorgung (BMA 1989-1993)
14	Köln	ca. 16	ca. 16	
15	Bonn	25	-	Arbeitsunfähigkeit, Krankheitsspektrum d. Allgemeinarztpraxis, Selbstmedikation
16	Aachen	ca. 10	ca. 10	Atemwegserkrankungen bei Kindern, geriatrische Studie, Didaktik in der Allgemeinmedizin, Analyse von Kommunikationsproblemen Arzt - Patient u.a.m.
17	Marburg	ca. 6	-	Beeinflussung von Stoffwechselfparametern bei Diabetikern durch Fischölkapseln, Erwartungen von Patienten u. ärztliches Handeln in Allgemeinarztpraxen, Die Häufigkeit der Dokumentation cardiovascularer Risikofaktoren in allgemeinärztlichen Praxen, Hausgeburten im Raum Marburg, Auswirkung verschiedener Beratungsstrategien bei Patienten mit cardiovascularen Risikofaktoren, Die Häufigkeit von Hyperthyreosen nach Gabe jodhaltiger Kontrastmittel bei über 50jährigen Patienten aus Allgemeinarztpraxen, Studien zur Akzeptanz und Effektivität der Gesundheitsuntersuchung Führung der Dissertationszentrale
18	Gießen	8-12	-	Hyperinsulinismus bei Risikopatienten in der Praxis, Inzidenz der Kontrastmittelinduzierten Hyperthyreose
19	Frankfurt/M	ca. 30	-	Ambulante Betreuung von Schlaganfallpatienten (BMA Modellprojekt 1990-1993)
20	Mainz	48-54	-	Stiftung für Allgemeinmedizin fördert eine allgemeinmedizinische Modellpraxis, Privileg d. Dissertationsvergabe in eigener Verantwortung
21	Homburg/S	4-8	-	
22	Heidelberg	ca. 8	-	PAVK, Diätetische Einflußnahme bei Fettstoffwechselerkrankungen, Verbale Kommunikationsstrukturen in d. Allgemeinpraxis, "Das Arztbild der Zukunft"
23	Hg-Mannheim	8	-	
24	Ulm	15-20	3	Krisenintervention in der Allgemeinarztpraxis 1991-1992, Ambulante Blutdruck-Langzeitmessung 1991-1995, Eßstörungen 1985-1992, seit 1970 70 Veröffentlichungen, seit 1975 34 abgeschlossene Dissertationen, Monographie "Fehldiagnose in der Praxis" (hrsg. v. H.H. Schrömbgens)
25	Tübingen	4-8	-	
26	Freiburg	16	-	
27	Würzburg	ca. 8	ca. 8	
28	Erlangen	-	-	
29	LMU München	-	-	29 Dissertationen
30	TU München	-	-	