

» Das Heidelberger Modell „hausarztpraxis-gestützten“ Unterrichts zur Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten für den Arztberuf

Zusammenfassung: International wie auch in Deutschland setzt sich in den letzten 20 Jahren die Erkenntnis durch, dass die Lehre an den medizinischen Fakultäten qualitätsfördernder Maßnahmen bedarf, nicht nur im Sinne der gesellschaftspolitisch erforderlichen Effizienz, sondern auch um die Studiermotivation, die Praxisorientierung und den tatsächlichen Erwerb von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Zukunftsaufgaben zu gewährleisten. Fünf Tage pro Studienjahr lernen ca. 50% der Studierenden in Hausarztpraxen am Patienten; dazu gehört auch ein Untersuchungskurs. Das dezentrale Hospitationsprogramm wird seit 1995 von der Heidelberger Allgemeinmedizin mit dem konventionellen Curriculum in der „Vorklinik“ verbunden, wobei eine dreigleisige Qualitätsförderung in Gang gesetzt wird: das Urteil der Studierenden über das Unterrichtsprogramm im Rahmen eines Fragebogens, die Berichte aus den und über die Lehrpraxen und die Aussagen der Lehrenden im Rahmen von neu etablierten „Lehr-Qualitätszirkeln“. 90% der Lernenden gaben gute Noten, 87% der Lehrenden stimmten den erarbeiteten Kriterien zur Qualität der Lehrpraxen zu. Die Ergebnisse zeigen, dass der hausarztpraxis-gestützte Unterricht und die Qualitätszirkel sehr gut akzeptiert und geeignete Instrumente der Qualitätsförderung für die Etablierung akademischer Lehrpraxen sind.

The Heidelberg Model – Practice-Based Contribution to Medical Education in Germany: A trend towards change and quality assurance has been taking place in medical education over the past 20 years because of new social and professional challenges, especially in the developed countries. In Heidelberg, a new way of teaching the students by general practitioners, was introduced in 1995 in order to achieve increased motivation to study and by the introduction of continuous integration of knowledge, skills and attitudes into the curriculum. The program includes patient-related and problem-related learning, community orientation, and quality assurance by questionnaires, reports on practice visits, quality discussion circles between the teachers themselves, and the cooperation of the tutors. During the first two (preclinical) years, most of the beginning students attended the course, which consisted of eight days' practice and several accompanying lessons. Ninety per cent (90%) of the students re-

T. Amon, A. Wiesemann

Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin, Universität Heidelberg

ported that the practice-based structured program was very useful, especially because of the work with the patients in general practices (favourite triad of student, patient and doctor); 87% of the 131 teaching physicians accepted the special criteria for teaching. In our experience, an academic general practice can be established to meet the expectations of the students and the future expectations of primary medical care.

Key words: GP-based medical education – Change of curriculum towards integrated learning – Quality assurance, academic GP

Die 90er Jahre haben sich weltweit zu einem Jahrzehnt der Veränderungen der medizinischen Ausbildung entwickelt [1]. Auch in Heidelberg werden entsprechende Initiativen ergriffen: Im Sommersemester 1995 wurde das allgemeinmedizinische Hospitationsprogramm hausarztpraxis-gestützten Unterrichts in das (vorklinische) Curriculum der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Ruprecht-Karls-Universität integriert. Seither beginnen in Heidelberg jeweils etwa die Hälfte aller Studienanfänger ihr Medizinstudium mit Patientenkontakten, Übungen im Umgang mit Patienten- und Praxisproblemen.

Ziele des hausarztpraxis-gestützten Unterrichts sind:

- Frühzeitige Auseinandersetzung mit Patienten- und Praxisproblemen,
- Förderung ärztlich-menschlicher Kompetenz durch Wahrnehmung und Reflexion ärztlichen Handelns in der Praxis,
- Verdeutlichung der Praxisrelevanz vorklinischer Lehrinhalte durch in der Praxis erkennbaren Anwendungsnutzen,
- Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten für den Arztberuf in der kleinsten denkbaren Unterrichtseinheit Arzt-Patient-Student durch Einbindung der Unterrichtsresource „Hausarztpraxis“ bereits in den vorklinischen Unterricht.

Das Hospitationsprogramm Allgemeinmedizin, Basis des hausarztpraxis-gestützten Unterrichts, bietet in den vier vorklinischen Semestern:

- jeweils eine Hospitation von zwei Tagen in einer Hausarztpraxis, mit strukturierten Arbeitsanleitungen zum jeweiligen Semesterlernziel
- individuelle Reflexion der Praxiserfahrungen in Berichten

- Begleitseminare zu ärztlichen Themen ganz allgemein und allgemeinärztlichen Spezifika.

Die Hospitationen sollen möglichst immer in derselben Praxis erfolgen, da die zunehmende Vertrautheit mit der Praxis auch eine zunehmende Einbeziehung in den Praxisablauf erleichtert und eine Längsschnittbeobachtung von Patienten- und Praxisproblemen ermöglicht.

Die Studierenden sollen bei ihren Hospitationen nicht „mal in die Praxis reinschnuppern“, und dabei von ihren Gastgebern „dieses und jenes gezeigt bekommen“, sondern gezielt und ihrem jeweiligen Wissensstand entsprechend mit Gegebenheiten ärztlichen Handelns in der Praxis vertraut gemacht werden.

Deshalb sind die einzelnen Hospitationen durch semesterbezogene Anleitungen strukturiert, die Hospitanten und Lehrärzten zur Verfügung stehen. Die Studierenden sollen aber nicht nur Gelegenheit erhalten, Patientenprobleme und ärztliches Handeln in der Praxis zu beobachten, sondern sie sollen (und wollen) sich auch mit den gemachten Beobachtungen auseinandersetzen. Dies geschieht in den zu erstellenden Hospitationsberichten und den Semesterdiskussionen. Die Hospitationsberichte werden ausgewertet [7].

In den semesterbezogenen Begleitseminaren werden sowohl allgemein ärztliche Themen als auch allgemeinmedizinische Spezifika diskutiert. Aus den kontinuierlich durchgeführten Erstsemesterbefragungen, an denen sich immer mehr als 80% der Studierenden beteiligen, wissen wir, dass nur ein Achtel durch Ärzte in der Familie bereits über Kenntnisse aus der hausärztlichen Praxis verfügen.

Die Lernziele/Hospitationsaufgaben der ersten vier Semester/Studienhalbjahre

Im ersten Semester, in dem das Hospitationsprogramm gleichzeitig als Praktikum zur Berufsfelderkundung dient [6], verschaffen sich die Studierenden zunächst einen Überblick über die Rahmenbedingungen „ihrer Praxis“: Das betrifft u. a. Lage, Größe, Atmosphäre, Organisation von Sprechstunde, Hausbesuchen, Notdienst, Funktion der Mitarbeiter, Ausstattung der Praxis, vor allem im Hinblick auf die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, Alters- und soziale Struktur der Praxisklientel, Anzahl der Patienten pro Tag oder Vielfalt der Beratungsursachen. Vertraut mit diesen Bedingungen, können sich die Studierenden am zweiten Tag der Erstsemestershospitation voll und ganz auf die Wahrnehmung konzentrieren, wie Arzt und Patient miteinander und mit Problemen schwerwiegender Krankheit, leichteren Befindensstörungen und auch Gesundheit umgehen und versuchen einzuschätzen, wieweit die Patienten mit ihrem Arztbesuch zufrieden sind oder bereit sind, den ärztlichen Empfehlungen Folge zu leisten. Während im ersten Semester die Beobachtung des Praxisablaufs durch die Hospitanten im Vordergrund steht, zugleich das Berufsfeldpraktikum absolviert wird, kommt es im zweiten Semester bereits zu Eigenaktivitäten der Studierenden.

Die Hospitation im zweiten Semester hat das Leitthema „Subjektivität des Patienten“, d. h., die Hospitanten führen bzw. erarbeiten zusammen mit dem betreffenden Patienten ein Interview zur subjektiven Einstellung des Patienten zu seiner

Krankheit oder Gesundheit durch. Denn die subjektiven Krankheitstheorien spielen im Arzt-Patienten-Bündnis eine nicht zu unterschätzende Rolle [5]. Es gehört dabei zu den Lernzielen, zu erleben, wie schwierig es sein kann, ein Gespräch zu führen, oder auch den Patienten dazu zu motivieren, den ärztlichen Rat auch wirklich zu befolgen. Darüber hinaus sollen sich die Hospitanten aus einer Liste von 15 typischen, in allen Praxen der ärztlichen Primärversorgung vorkommenden, relevanten Beratungsanlässen einen miterlebten Praxisfall für das Problemorientierte Lernen (POL) erarbeiten, der in studentischen POL-Tutorien dann zur Verfügung steht [4]. Anders als bei den so genannten „Papierfällen“ können bei den selbst erarbeiteten „Standardfällen“ aus der Praxis die in der Gruppe erarbeiteten Problemlösungen von den Gruppenteilnehmern bei den nächsten Hospitationen auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft werden.

Im dritten Semester protokollieren die Hospitanten unter Verwendung einer Anleitung der Abteilung Medizinische Psychologie ein Arzt-Patient-Gespräch. Dieses Protokoll kann auch als schriftliche Arbeit für das Praktikum der Medizinischen Psychologie verwendet werden.

Die Lernziele des vierten Semesters sind auf das Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin zugeschnitten: Befund und Befinden sind zu differenzieren und zu bewerten. Es muss deutlich werden, dass zur ärztlichen Fertigkeit, Befunde zu erheben, die ärztliche Fähigkeit, diese Befunde zu bewerten, hinzukommen muss, insbesondere, wenn Untersuchungsbefund und Patientenbefinden nicht zueinander passen [2].

Ab Winter 1999/2000 wird das Lehrprogramm auf mehreren Säulen ruhen, wobei zunächst der allgemeine ärztliche Untersuchungskurs, dann interdisziplinär die Diagnostik und Therapie häufiger Krankheitsbilder im Vordergrund stehen sollen. Praxis-gestützter Unterricht, Seminar, Problemorientiertes Lernen und Anatomie am Lebenden sollen das aktivierende Lernen ermöglichen, ergänzt durch den frühzeitigen Umgang mit dem Internet.

Förderung und Forderung studentischer Initiativen

Die Studierenden nehmen nicht nur am hausarztpraxis-gestützten Unterricht teil, sie gestalten ihn mit, sowohl durch die als Lehrmaterial dienenden, selbst erarbeiteten Praxisfälle als auch durch die problemorientierten Praxisfall-Tutorien [3]. Diese Tutorien werden von erfahreneren Studenten und auch Dozenten nach den Kriterien des POL durchgeführt, wobei Grundlagenwissen in Anatomie und Kernbereichen der Physiologie erarbeitet und fallbezogen vertieft oder wiederholt werden soll. Zu diesem Zweck wurde auch der von Studierenden sei über 10 Jahren in eigener Regie durchgeführte Kurs „Anatomie am Lebenden“ so strukturiert, dass er einerseits Normalbefunde (im Rahmen gegenseitiger Untersuchungen der Studierenden) für den seit WS 98/99 angebotenen, allgemeinen ärztlichen Untersuchungskurs liefert, andererseits die Praxisfalltutorien begleitet.

Aufbauend auf dem Normalbefund werden die vom Normalbefund abweichenden Befunde für diesen Kurs in „Checklisten“ aufgeführt, die dazu dienen, im Verlauf von sechs Semestern den allgemeinen ärztlichen Untersuchungskurs in der Praxis zu absolvieren.

Die Akzeptanz des Hospitationsprogramms ist ausgesprochen groß. Jeweils 80% der Studienanfänger möchte das Angebot hausarztpraxis-gestützten Unterrichts wahrnehmen. Das entspricht den Ergebnissen entsprechender Befragungen, die zeigten, dass 97% der Studenten zwar den Erwerb fachlich-ärztlicher Kompetenz oben an stellen, aber auch 88% den Erwerb ärztlich-menschlicher Kompetenz für wichtig hielten. Dieses allgemeinmedizinische Lehrangebot kommt offensichtlich beiden Erwartungen entgegen, wie die Befragungsergebnisse von Erstsemesterhospitanten ergaben: 99% hoben die (sehr) große Bedeutung frühzeitiger Patientenkontakte hervor, 98% maßen der Wahrnehmung der Arzt-Patient-Kommunikation in der Praxis (sehr) große Bedeutung zu, 80% profitierten von Erkenntnissen zum Arztverhalten und Patientenverhalten. Zwei Drittel sprachen dem Unterricht in der Praxis einen starken Motivationsgewinn für das Studium zu, 88% berichteten über einen mehr oder minder großen Anwendungsnutzen von Lehrinhalten anderer Fächer des ersten Semesters [7]. Das Interesse am hausarztpraxis-gestützten Unterricht bleibt auch nach Absolvierung des im ersten Semester „abrechenbaren“ Berufsfeldpraktikums hoch. Jeweils zwei Drittel der Teilnehmer wollen ihre Hospitation auch in den nachfolgenden Semestern fortsetzen. Maßgeblich für den Erfolg des Angebots war neben dem Interesse der Studenten an diesem allgemeinmedizinischen Lehrangebot, dass der hausarztpraxis-gestützte Unterricht keine Insellösung darstellt, sondern mit anderen Unterrichtsveranstaltungen verknüpft ist, und dass über ein System von „Credits“ alle Teile des Hospitationsprogramms als Studierleistung anerkannt werden. Das Programm erhält zudem nicht nur ideelle, sondern auch finanzielle Unterstützung (von der Fakultät 1998 120 000 DM und vom Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg 60 000 DM/Jahr). Eine wesentliche Voraussetzung war die erfolgreiche Rekrutierung von Lehrpraxen.

Motivation der Lehrärzte

160 der insgesamt 220 Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxen für Studienanfänger geöffnet haben, hatten Ende 1997 bereits mehrfach über mehrere Semester Hospitanten aufgenommen. Ende 1997 wurden diese Ärzte in einem Fragebogen u.a. um Auskunft über ihre Motive zur ihrer Unterrichtsbereitschaft gefragt. 131 Ärzte haben geantwortet (81%):

85% fanden, dass die hausärztliche Medizin besser ins Studium integriert werden müsse; 77% fanden, nur der Umgang mit Patienten könne den Studenten vermitteln, wie wichtig für den Arztberuf neben ärztlich-fachlicher auch ärztlich-menschliche Kompetenz ist. 96% stimmten den Lehrinhalten der bereits realisierten, ersten vier Semester zu und 85% befürworteten die Lehrinhalte des in Entwicklung befindlichen fünften Semesters. 70% haben ein dem Hospitationsprogramm vergleichbares Angebot in ihrer Ausbildung vermisst. Eine kontinuierliche Qualifizierung der Ärzte für den Unterricht in der Praxis ist notwendig. 78% der befragten Ärzte waren bereit, regelmäßig an Qualitätszirkeln mitzuwirken, 120 Ärzte haben Ende 1998 bereits an einem der regionalen „Qualitätszirkel Lehre“ teilgenommen.

Schlussfolgerungen

Hausarztpraxis-gestützter Unterricht ist bereits in der Vorklinik möglich und wird in hohem Maße von den Studierenden

gewünscht, da hiermit wichtige Studiererwartungen erfüllt werden. Dieser Unterricht kann sinnvoll in die Vermittlung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen für den Arztberuf einbezogen werden.

Literatur

- Jonas HS, Etzel SI, Barzansky B. Educational programs in US medical schools. JAMA 1992; 268: 1083 – 1090
- Härter G, Klimm H-D. Methodik der allgemeinärztlichen Diagnose. In: Klimm H-D (Hrsg): Allgemeinmedizin. Stuttgart: Enke; 1994: 60 – 64
- Krombholz K, Goetz R, Garcia-Schüler ICH. Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung. Heidelberg: Abstract-Typoskript; 1996
- MacAuley D. Medical education, Maastricht and the future. Ir Med J 1995; 88: 156 – 158
- Verres R. Subjektive Krankheitstheorie und präventives Verhalten. Universität Heidelberg: Habilitationsschrift; 1986
- Wiesemann A, Amon T, Klimm H-D, Zappe H. Der Lehrauftrag Allgemeinmedizin an der Universität Heidelberg. Ärztebl Baden-Württemberg 1994; 8: 260 – 263
- Wiesemann A, Amon T, Engeser P, Müller-Bühl U, Sonntag H-G, Wahl P. Qualitätssicherung allgemeinmedizinischer Hochschullehre. Z Allg Med 1997; 73: 1248 – 1252

Dr. Thomas Amon

Schelmenweg 7
75210 Kelters-Niebelsbach

PD Dr. Armin Wiesemann

Kirchstraße 44
76684 Östringen

E-mail: Armin.Wiesemann@t-online.de