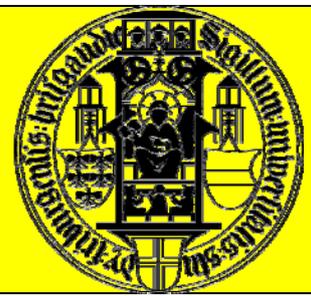


Lehrbereich Allgemeinmedizin

- Universität Freiburg



Newsletter

*des Lehrbereichs Allgemeinmedizin
der Universität Freiburg*

Nr. 1, Juli 2006

In dieser Ausgabe:

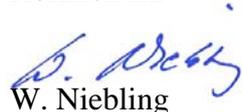
1. **Wir stellen uns vor**
2. **Lehrangebote der Abteilung Allgemeinmedizin**
 - 3-wöchiges Blockpraktikum
 - Überblick über die Seminarinhalte
3. **Reaktionen unserer Studierenden auf das Praktikum**
4. **Interview mit Dr. Thomas Flamm**
5. **Häufige Fragen von Lehrärzten**
6. **Termine**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nun ist er also da, unser erster Newsletter. Er soll Sie über aktuelle Entwicklungen im Lehrbereich Allgemeinmedizin informieren. Gerade haben wir das 40-jährige Bestehen unseres Lehrbereiches gefeiert. Wir sind stolz darauf, die älteste akademische Einrichtung dieser Art in Deutschland zu sein. Über unser gutes Abschneiden in der Lehrevaluation freuen wir uns sehr. Wir verdanken das zu einem guten Teil Ihnen und dem Personal Ihrer Praxen.

Trotzdem soll unser Blick nach vorne gehen. Falls Sie kritische Anmerkungen, aber auch Anregungen und Ideen haben, teilen Sie es uns bitte mit. Wir werden uns damit auseinander setzen. Ich wünsche Ihnen eine erholsame und schöne Ferienzeit und freue mich auf unser nächstes Treffen.

Herzlich Ihr


W. Niebling

Wir stellen uns vor

Mit diesem Newsletter Nr. 1 möchten wir Sie gerne über aktuelle Entwicklungen im Lehrbereich Allgemeinmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg informieren.

Unser Lehrbereich besteht seit 1966. Damals erhielt Siegfried Häussler durch die Medizinische Fakultät und auf wesentliche Initiative von Herrn Prof. Sarre den Lehrauftrag „Tätigkeit des praktischen Arztes“. Dies war die Geburtsstunde der akademischen Allgemeinmedizin in Deutschland. Unseren 40. Geburtstag haben wir am 15. Juli 2006 in gebührender Form gefeiert.

Heute wird der Lehrbereich getragen von sechs Lehrbeauftragten unter der Leitung

von Prof. Niebling, die sich an dieser Stelle kurz vorstellen.

Name: Niebling
Vorname: Wilhelm
Titel: Prof. Dr. med.
Geburtsdatum: 1952
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1989
niedergelassen seit: 1989
niedergelassen in: Titisee-Neustadt
Lehrbeauftragter seit: 1992



Name: Hänselmann
Vorname: Siegfried
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1953
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1986
niedergelassen seit: 1986
niedergelassen in: Schweighausen
Lehrbeauftragter seit: 1998



Name: Hüther
Vorname: Wolfgang
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1953
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1992
niedergelassen seit: 1992
niedergelassen in: Freiburg
Lehrbeauftragter seit: 1998



Name: Graf von Luckner
Vorname: Andreas
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1951
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1989
niedergelassen seit: 1989
niedergelassen in: Tengen
Lehrbeauftragter seit: 1992



Name: Napp
Vorname: Carl
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1951
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1986
niedergelassen seit: 1987
niedergelassen in: Waldkirch
Lehrbeauftragter seit: 1992



Name: Schröder
Vorname: Peter
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1950
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1987
niedergelassen seit: 1990
niedergelassen in: Freiburg
Lehrbeauftragter seit: 1992



Daneben ist der Lehrbereich ausgestattet mit einer **Sekretärinnenstelle**, die Frau Freitag inne hat sowie einer wissenschaftlichen Mitarbeiterstelle, aufgeteilt unter Dr. Carmen Roggenstein und Dr. Klaus Böhme, die allesamt dazu

beitragen, dem Lehrbetrieb einen gut funktionierenden organisatorischen Rahmen zu verleihen.

Name: Böhme
Vorname: Klaus
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1958
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1991
niedergelassen von: 1991-2005
niedergelassen in: Bochum
Mitarbeiter im Lehrbereich seit: März 2006



Name: Roggenstein
Vorname: Carmen
Titel: Dr. med.
Geburtsdatum: 1965
Facharzt für Allgemeinmedizin seit: 1999
Mitarbeiterin im Lehrbereich seit: 2004



Name: Freitag
Vorname: Stephanie
Geburtsdatum: 1962
Sekretärin im Lehrbereich seit: 1999



Bei regelmäßigen Treffen der Lehrbeauftragten werden sämtliche Belange des Lehrbereiches im Plenum diskutiert. Entscheidungen, insbesondere wenn sie inhaltliche Fragen der Lehre und Forschung berühren, werden gemeinschaftlich getroffen.

Abgehalten werden die Seminare und praktischen Übungen von den Lehrbeauftragten und den ärztlichen Mitarbeitern des Lehrbereiches, unterstützt von Frau Dr. Martina Heim, Herrn Dr. Ulrich Barth und Herrn Dr. Wolfgang Kaiser, die Teile der praktischen Übungen lehren.

Was aber wäre ein Lehrbereich Allgemeinmedizin ohne die Mitarbeit der zahlreichen Lehrpraxen (z.Zt. sind es 138!), die den praktischen Teil des Unterricht überhaupt erst ermöglichen? Auf diesem Wege also unser herzlicher Dank an all die engagierten PraxisinhaberInnen und ihren Teams, denen wir so gute Evaluationen verdanken, dass uns im WS 05/06 (zum wiederholten Male) ein **Lehrpreis** für den dritten Platz unter allen Lehrveranstaltungen der medizinischen Fakultät verliehen wurde.

Lehrangebote der Abteilung Allgemeinmedizin

3-wöchiges Blockpraktikum

Seit dem Sommersemester 2006 ist das Blockpraktikum Allgemeinmedizin von zuvor 2 auf nunmehr 3 Wochen Dauer angewachsen, vielleicht ein Anlass, Ziele und Inhalte unseres Lehrkonzeptes für Interessierte noch einmal kurz zu umreißen:

Die beiden ersten Tage finden am Campus statt und beinhalten eine theoretische Einführung in das Fach sowie weitere Seminare mit ausgesuchten allgemeinmedizinischen Inhalten (s.u.). Daneben werden allen Studierenden für allgemeinmedizinische Fragestellungen angemessene Untersuchungstechniken in Kleingruppen vermittelt.

Ab dem dritten Tag der ersten Woche gehen die Studierenden dann in die Lehrpraxen und haben dort ausreichend Gelegenheit, typische Fragestellungen und Arbeitsabläufe in einer hausärztlichen Praxis kennen zu lernen bzw. hautnah mitzuerleben. Besonderer Wert wird darauf gelegt, den Studierenden reichlich

Gelegenheit zu selbstständigen Anamneseerhebungen und körperlichen Untersuchungen zu geben. Um es den LehrärztInnen zu erleichtern, die Studierenden ihren Kenntnissen entsprechend angemessen einzusetzen, füllen die Studierenden eingangs einen Bogen zur Selbsteinschätzung aus, der über die jeweiligen Vorkenntnisse und Fähigkeiten Auskunft gibt.

Am Freitag der zweiten Woche werden im Rahmen eines weiteren Campus-Tages erste Erfahrungen aus dem Praxis-Alltag reflektiert, weitere theoretische Inhalte vermittelt und bereits erworbenes Wissen vertieft.

Die Zeit von Montag bis Donnerstag der dritten Woche ist dann wieder der Praxistätigkeit gewidmet, der Abschluss-Freitag ist neben einer kurzen theoretischen Einheit im Wesentlichen der ausgiebigen Diskussion der Erfahrungen in den Praxen sowie einer strukturierten

Bearbeitung während der Praxisphase angefertigter „Hausaufgaben“ gewidmet.

Diese „Hausaufgaben“ umfassen zwei strukturierte Fallbeschreibungen aus dem Praxisalltag. Inhaltlich sollen sie sich möglichst auf „typische“ allgemeinmedizinische Beratungsanlässe erstrecken, weniger auf die in allen Praxen auch vorkommenden „Exoten“. Zusätzlich wird von allen Studierenden erwartet, dass sie einen fiktiven Arztbrief über einen Patienten schreiben, der den Wohnort wechselt und wünscht, dass die/der Nachbehandelnde wesentliche Information

zu bisherigem Verlauf der Behandlungen und Therapien erhält. Dieser „Fall“ soll der Realität entlehnt sein.

Nur was geprüft wird, wird auch gelernt – dieser bitteren Weisheit folgend schließt das Blockpraktikum mit zwei - nach neuer Approbationsordnung benoteten - Scheinen ab. Die Grundlage für die Benotung des Praxisteiles bildet eine strukturierte Beobachtung der LehrpraxisinhaberInnen, über die Note für den theoretischen Teil entscheidet das Ergebnis einer abschließenden Klausur.

Überblick über die Seminarinhalte

-Einführung in die Allgemeinmedizin

Dieses erste Seminar gibt den Studierenden einen einleitenden Überblick über die historische Entwicklung vom Hausarzt alter Prägung hin zum modernen Basisversorger, macht sie vertraut mit den Definitionen hausärztlicher Medizin aus der Sicht der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und dem Weltverband der Allgemeinmediziner (WONCA) und stellt dies in Beziehung zur medizinischen Versorgungssituation in Deutschland. Darüber hinaus erfolgt ein erstes Kennenlernen des allgemeinmedizinischen Arbeitsbereiches und allgemeinmedizinischer Arbeitsweisen.

- Abwartendes Offenlassen/abwendbar gefährliche Verläufe

Was verbirgt sich hinter dem Begriff des Abwartenden Offenlassens (watchful waiting)? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um diese für die Allgemeinmedizin typische

Verfahrensweise umsetzen zu können? Was muss beachtet werden, um abwendbar gefährliche Verläufe rechtzeitig zu erkennen, was sind die roten Flaggen (red flags), die man in diesem Zusammenhang nicht übersehen darf? Anhand von Fallbeispielen werden den Studierenden diese Problemkreise in verständlicher Weise näher gebracht.

- Pharmakotherapie

Der überwiegende Teil der Arzneimittelverordnungen erfolgt im primärärztlichen Bereich. Dies erfordert von den hausärztlichen KollegInnen ein breit gefächertes Wissen um Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Eine besondere Sorgfalt im Umgang mit ihnen ist nicht nur aus pharmakologischen Gründen, sondern zunehmend auch vor dem Hintergrund begrenzter ökonomischer Recourcen unabdingbar. So ist es denn Ziel dieses Seminars, die Studierenden in die Lage zu versetzen, Strategien für eine in jeder Hinsicht rationale Arzneimitteltherapie skizzieren zu können.

- Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit

Was tun Hausärztinnen und Hausärzte eigentlich und welche Mittel stehen ihnen dazu zur Verfügung? In welche Strukturen sind Hausärztinnen und Hausärzte integriert? Welchem Prinzip folgt die Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen? Dieser Crash-Kurs rund um Formulare, Regularien, Institutionen und Verbände soll den Studierenden einen ersten Eindruck vermitteln, in welchem Kontext sich hausärztliche Medizin bewegt.

- Die Betreuung chronisch Kranker in der hausärztlichen Praxis

Die demographische Entwicklung in den westlichen Industrienationen, die BRD hier nicht ausgenommen, mündet in eine zunehmende Überalterung der Bevölkerung. Damit nehmen in den hausärztlichen Praxen die Patienten zahlenmäßig zu, die eine oder mehrere chronische Erkrankungen aufweisen. Den Studierenden sollen die Unterschiede in der Behandlung akuter Gesundheitsstörungen und chronischer Erkrankungen verdeutlicht werden, sie sollen strukturierte Versorgungsformen kennen lernen und die zentrale Rolle der Hausarztpraxis im Zusammenspiel der zahlreichen Leistungsanbieter im Gesundheitswesen erkennen.

- Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender

Es existieren zahlreiche Befragungen die belegen, dass der weitaus größte Teil der Bevölkerung das Sterben in häuslicher Umgebung einem Tod im Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen vorziehen würde. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um aus hausärztlicher Sicht einem solchen Patientenwunsch

Rechnung tragen zu können? Mit welchen Schwierigkeiten ist bei der Umsetzung eines solchen Wunsches zu rechnen? Dieses Seminar bietet den Studierenden Gelegenheit, neben dem Erwerb von Kenntnissen sich auch mit ethisch-moralischen Fragen auseinander zu setzen.

- Fehler in der (Allgemein-) Medizin

„Irrtümer haben ihren Wert; jedoch nur hie und da.

Nicht jeder, der nach Indien fährt, entdeckt Amerika“ (Erich Kästner).

- Die nachfolgende Ärztegeneration für die Problematik von Fehlern in der Medizin zu sensibilisieren und Lösungsstrategien mit ihnen zu diskutieren, den Grundstein für eine zeitgemäße Fehlerkultur zu legen, ist das Anliegen dieser Lehreinheit. Es soll ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass qualitätssichernde Maßnahmen auch und gerade in der hausärztlichen Praxis unverzichtbar sind.

- Hausärztliche Untersuchungstechniken

Die Nachmittage der beiden Einführungstage am Campus beinhalten die Vermittlung typisch hausärztlicher - symptomorientierter - Untersuchungen der Organsysteme Kopf und Hals, Brust- und Bauchorgane, Bewegungssystem und Nervensystem. Ein weiteres Kleingruppenthema ist die Anamneseerhebung unter allgemeinmedizinischen Gesichtspunkten, daneben wird die Basisfertigkeit i.m.-Injektion am Modell demonstriert und von den Studierenden eingeübt.

Woche 1

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uni - Seminar 1	Uni - Seminar 2	Praxis	Praxis	Praxis
Uni - Übungen 1	Uni - Übungen 2	Praxis	Praxis	Praxis

Woche 2

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni - Seminar 3
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni - Seminar 3

Woche 3

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni - Seminar 4a
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	Uni - Seminar 4b

	Theorietag 1 1.Tag 1. Woche G I + G II	Theorietag 2 2. Tag 1. Woche G I + G II	Theorietag 3 5. Tag 2. Woche GI und GII parallel	Theorietag 4: 5.Tag3. Wo G I vormittags G II nachmittags
Vormittag 9:00-12:30	Seminar 1 (G I) <ul style="list-style-type: none"> Begrüßung, Vorstellung der Kursleiter, Organisation 8:45-9:15 Was ist Allg.medizin, Einf., DEGAM Def. 9:15 – 9:45 Abwartendes Offen-lassen/Red flags 9:45 – 10:30 G II <ul style="list-style-type: none"> Begrüßung, Vorstellung der Kursleiter Organisation 10:45 – 11:15 Was ist Allg.medizin, Einf., DEGAM Def. 11:15 – 11:45 Abwartendes Offen-lassen/Red flags 11:45 – 12:30 	Seminar 2 (GI) <ul style="list-style-type: none"> Pharmakotherapie 9:00 . 10:00 Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit, Formulare 10:00 – 10:30 G II <ul style="list-style-type: none"> Pharmakotherapie 11:00 – 12:00 Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit, Formulare 12.00 -12:30 	Seminar 3 (G I und G II parallel) <ul style="list-style-type: none"> Reflexion 9:00 – 9:15 Chronisch Kranke 9:15 – 10:45 Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender 11:00 – 12:30 	Seminar 5 (G I) <ul style="list-style-type: none"> Blitzlicht/Rückmeldungen 9:00 – 10:15 Fehler 10:30 – 11:00 Fallbesprechung 11:00 – 12:30
Nachmittag 13:30-17:00	Übung 1 Alle 6 U-Kurse parallel G I: U-Kurs 1-3 G II: U-Kurs 4-6 <ul style="list-style-type: none"> Thorax Kopf und Hals/L.m.-Injektion Bewegungssystem 	Übung 2 Alle 6 U-Kurse parallel G I: U-Kurs 4-6 G II U-Kurs 1-3 <ul style="list-style-type: none"> Anamneseerhebung Abdomen Neuro 	Seminar 4 (G I + G II parallel) <ul style="list-style-type: none"> Gesprächsführung/Video 13:30 – 15:00 Prävention 15:15 – 16:00 Impfung 16:00 – 16:45 	Seminar 5 (G II) <ul style="list-style-type: none"> Blitzlicht/Rückmeldung 13:30 – 14:45 Fehler 15:00 - 15:30 Fallbesprechung 15:30 – 17:00

Reaktionen der Studierenden auf das Praktikum (WiSe 05/06)

- Endlich mal was Praktisches
 - Ich habe sehr viel gelernt – durch Selbstmachen und Beobachten
 - Drei Wochen sind sinnvoller als zwei
 - Das BP ist eine gelungene Veranstaltung um den Bereich Allgemeinmedizin kennen zu lernen
 - Durch die Dauer von 3 Wochen bekommt man einen ziemlich guten Einblick in die Arbeit und das Arbeitsumfeld auch mit den entsprechenden Problemen
 - Bei aller Liebe. Erstrebenswert für mich ist ein angemessener Freizeit- und Finanzausgleich für die Arbeit, die ich tue. Mein Leben und Lebensziel besteht nicht nur aus Arbeit (vielleicht ungewöhnlich für Mediziner – weiß ich nicht genau). Bei diesen Kriterien kann Allgemeinmedizin in Deutschland zurzeit nicht attraktiv sein – aber na ja. Das ist Ihnen wahrscheinlich nichts Neues.
 - Ich hab das Allgemeinpraktikum als sehr sinnvolle Erweiterung des Studiums empfunden
 - Endlich kann ich im 9. Semester einen grippalen Infekt sicher diagnostizieren! Beim Praktikum kam mir vor allem die spezielle Pharmakologie zu Gute.
 - Das BP Allgemeinmedizin ist definitiv eines der besseren Praktika. Die Möglichkeit Medizin in so einem breiten Spektrum zu erleben hat man selten in seinem Studium – und vor allem den Umgang mit der begleitenden Verantwortung. Meine Zeit war durchweg positiv!
 - Ein gelungenes Blockpraktikum in dem man mal endlich praxisnah unterrichtet wird und wirklich was lernt!
 - Ich habe oft Patienten „für mich“ bekommen, bei denen ich eigenständig Anamnese und Untersuchung durchführen konnte; anschließend bekam ich ein direktes Feed-back durch den Lehrarzt. Das war toll, dadurch habe ich viel gelernt.
 - Die Praktika am Dienstag waren schon sehr gut. Nur noch in den Schatten gestellt von der Praxis.
 - Freundliche und motivierte Betreuung. Herzliches Team. Durchweg alle Mitarbeiter, auch die von der Uni, sehr an Lernerfolg und an der Wissensvermittlung interessiert. Super!
 - Ich konnte durch das BP meine Untersuchungsfähigkeiten verbessern und trainieren.
 - Tolle Praxis, viel Verständnis wurde mir entgegengebracht.
- Was hat Sie während des BP irritiert/verwundert/nachdenklich gemacht?**
- Die Komplexität der Patienten.
 - Viel zu lernen.
 - Die allgemeinen aktuellen Rahmenbedingungen (KV, GKV), die eine weit reichende und optimale Patientenversorgung erschweren. Nachdenklich hat mich

der Umgang mit Tumorpatienten gemacht („Akzeptanz vs. Verleugnung“).

- Theorie in Praxis umzuwandeln (z.B. von Symptomen auf Krankheit zu kommen usw.).
- Manchmal sind die Ursachen eben ganz banal, es muss nicht immer was ganz Exotisches sein (als Krankheit), was man in der Klinik immer so sieht.
- Viele Fragen, die man in der Klinik bei der Anamnese stellt, muss man in der Hausarztpraxis gar nicht stellen.
- Nachdenklich gemacht hat mich die Tatsache, dass ich nach 7 Semestern Medizinstudium noch keinerlei Erfahrung im Umgang mit Notfällen habe (Verbesserungsbedarf).
- Nähe zwischen Leben und Tod.
- Dass ein Allgemeinarzt so viel arbeiten muss/kann.
- Die enorme Arbeitsbelastung ist mir sehr bewusst geworden sowie die Problematik der Abrechnung und Entlohnung einzelner, notwendiger Untersuchungen bzw. Leistungen.
- Die Situation des deutschen Gesundheitssystems, dabei besonders auch in den Altersheimen.
- Den Formular-/Dokumentenkampf in der Praxis.
- Dass so viele Patienten relevante Alkoholprobleme haben.
- Dass der Allgemeinmediziner über alle med. Gebiete informiert sein muss und für die Gesundheit eines „Dorfes“ verantwortlich ist.
- Persönliche Bindung zu ganzen Familien und Generationen.
- Bürokratischer Aufwand doch wesentlich größer als angenommen.
- Allgemeinmedizin ist ein interessantes Gebiet, aber hat es (bes. in der heutigen Gesundheitspolitik) Zukunft? Auf

dem Land vielleicht noch, aber in der Stadt?

- Der nicht enden wollende Verwaltungs- und Papierkram. Der ungeheuerliche Zeitdruck, in dem die Ärzte stehen. Ein Allgemeinmediziner ist ein sehr wichtiges Glied um einen Pat. umfassend verstehen zu können. Der Allgemeinarzt sammelt die Diagnosen und stellt sie zusammen.
- Wie oft Patienten mit mir banal erscheinenden Leiden zum Arzt gehen und wie beeinträchtigend sie ihre Beschwerden empfinden. Sehr oft spielt ein psychiatrisches Problem eine Rolle.

Interview mit Herrn Dr. Thomas Flamm



NL: Sehr geehrter Herr Dr. Flamm, wie lange sind sie schon als Lehrarzt für den Lehrbereich Allgemeinmedizin in Freiburg tätig? Was hat sie damals

dazu bewogen, sich in der Ausbildung von Medizinstudenten zu engagieren?

Dr. Flamm: Ich bin seit etwa 3 Jahren im Lehrbereich Allgemeinmedizin tätig. Seit langem ist es für mich ein großes Anliegen, die Allgemeinmedizin zu fördern und aufzuwerten, denn sie stellt doch die Basis der ambulanten Versorgung dar. Der Hausarzt ist für die Patienten umso wichtiger, je mehr Fachärzte weitere hochspezialisierte Fachgebiete begleiten. Mit der Studentenausbildung wird meiner Meinung nach auch das Interesse der Auszubildenden an der Allgemeinmedizin gefördert. Daraus lässt sich auch teilweise der Nachwuchs rekrutieren.

NL: Gibt es Ihrer Erfahrung nach Probleme bei der Integration der Studierenden in den Praxisablauf?

Dr. Flamm: Bisher habe ich noch nie Probleme in der Praxis gehabt. Dies bestätigen auch fast alle Kollegen bei unseren gemeinsamen Treffen. Im Gegenteil, die Patienten freuen sich oft über die besonders ausführliche Anamneseerhebung oder über eine ausführliche Untersuchung durch die Studenten.

NL: Herr Dr. Flamm, wie nehmen ihre Patienten die Studierenden an?

Dr. Flamm: Viele Patienten sind für die Problematik eines Hausärztemangels sensibilisiert, dadurch ist die Resonanz auf die Studenten durchweg positiv.

NL: Was waren ihre positivsten Erfahrungen (Bereicherungen) während ihrer Zeit als Lehrarzt?

Dr. Flamm: Die wohl beste Erfahrung als Lehrarzt ist das große Engagement der Studenten/innen. Es macht große Freude zu sehen, mit wie viel



Das Praxisteam von Dr. Flamm

positiver Energie die Patienten befragt und untersucht werden. Ebenso bemerke ich durchweg eine hohe Lernbereitschaft bei den jungen Kolleginnen und Kollegen. Die Mischung aus meiner Erfahrung und Routine sowie das enorme aktuelle Fachwissen der Studenten ergeben immer wieder lebendige Gespräche und Diskussionen. Das macht richtig Spaß.

NL: Würden sie Kollegen raten auch mitzumachen?

Dr. Flamm: Auf jeden Fall!

Impressum:

Lehrbereich Allgemeinmedizin
Albert Ludwigs-Universität
Freiburg

Redaktion:

Dr. med. Klaus Böhme
(V.i.S.d.P.)
Dr. med. Carmen Roggenstein

e-mail: klaus.boehme@uniklinik-freiburg.de

Häufig gestellte Fragen

- Welchen Kenntnisstand haben die Studierenden im 2./3. klinischen Semester?

Nach dem Physikikum ist das erste klinische Semester noch den klinisch-theoretischen Fächern vorbehalten – Pathologie, Hygiene, Mikrobiologie, Virologie, Pharmakologie, Epidemiologie sowie Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin.

Im 2. und 3. klinischen Semester beginnen die Studierenden dann mit den ersten klinisch praktischen Fächern wie Allgemeinmedizin, HNO, Augenheilkunde, Dermatologie, Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik in Form von Blockpraktika. Die Blockpraktika in den „großen Fächern“ wie Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde usw. werden dann im 4.

und 5. klinischen Semester durchgeführt, wobei die Hauptvorlesungen Innere und Chirurgie im 2. und 3. klinischen Semester bereits laufen. (angemerkt sei an dieser Stelle, dass die Allgemeinmedizin nach neuer Approbationsordnung ebenfalls ein Hauptfach geworden ist!)

Im letzten Jahr neu eingeführt wurde für die 1. bzw. 2. klinischen Semester ein sog. Basisuntersuchungskurs, der die Grundzüge einer Anamneseerhebung und der Erhebung eines Ganzkörperstatus vermittelt. Wie an anderer Stelle dieses Newsletters nachzulesen ist, werden diese Fertigkeiten vom Lehrbereich Allgemeinmedizin zu Beginn des Blockpraktikums noch einmal vertieft.

- Warum findet das Blockpraktikum Allgemeinmedizin so früh in der klinischen Ausbildung statt?

Die Diskussion, wo sich die allgemeinmedizinische Ausbildung innerhalb des Studiums positionieren soll, wurde – und wird noch – landauf landab in allen allgemeinmedizinischen Abteilungen und Lehrbereichen geführt.

Hier in Freiburg gab es zuletzt teilweise negative Reaktionen bezogen darauf, dass die Studierenden nun in einem relativ frühen Stadium ihrer klinischen Ausbildung ihre Praktika in den hausärztlichen Praxen absolvieren. Bislang waren es die PraxisinhaberInnen gewohnt,

auf Studierende zu treffen, die bereits über eine gewisse klinische Erfahrung verfügen und mit denen sie Krankheitsbilder und Therapien auf einem recht hohen Niveau diskutieren konnten. Geht man von dieser Erwartungshaltung aus, so ist in der Tat die Frustration vorprogrammiert.

Ein kurzer Wechsel der Perspektive lässt die Problematik aber durchaus in einem anderen Licht erscheinen: In der Vergangenheit zeigten zahlreiche Rückmeldungen aus den Praktika, dass die Studierenden höherer Semester für die

Allgemeinmedizin schon „verloren“ waren. Vielen war das, was sie in den hausärztlichen Praxen erlebten, schlichtweg zu banal, weder der Umfang der Diagnostik noch die Behandlungstiefe entsprachen dem, was sie im Rahmen ihrer bisherigen Ausbildung in der Uni-Klinik gewohnt gewesen waren. Sie hatten das Gesundheitssystem einfach vom falschen Ende her kennen gelernt!

Insofern bietet sich in der jetzigen Situation durchaus eine große Chance: nämlich den Studierenden ein Gefühl für den normalen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem näher zu bringen und

die „Basisversorger“ mit ihrem breit angelegten Wissen nicht geringer zu achten als die auf einem sehr schmalen Sektor hoch spezialisierten KollegInnen in der Uni-Klinik.

Nicht zuletzt sei darauf verwiesen, dass alle vergleichbaren europäischen Nationen ihre Ärzte genau nach dieser Philosophie ausbilden, ihnen zunächst die „basics“ beibringen, die Vertiefung der klinischen Kenntnisse in den verschiedenen Disziplinen erfolgt erst in einem späteren Stadium des Studiums.

- Was sollen wir den Studierenden beibringen?

Die Basisfertigkeiten ärztlichen Handelns einzuüben - Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung sowie technische Fertigkeiten wie Blutentnahme, Blutdruckmessung, einfache Laboruntersuchungen, evtl. Anlegen eines EKGs und Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung usw. - stellt sicherlich ein wesentliches Ausbildungsziel dar. Daneben aber sollten den Studierenden wesentliche Grundzüge allgemeinmedizinischer Arbeitsweisen vermittelt werden: z.B. die Fähigkeit, aus einem nicht ausgelesenen Patientengut diejenigen herauszufiltern, die einer intensiveren Aufmerksamkeit bedürfen, abwendbar gefährliche Verläufe bereits im Vorfeld zu erkennen und abzuwenden sowie die Technik des –Studierenden zunächst befremdlichen- Abwartenden Offenlassens. Nicht zuletzt bietet das Praktikum reichlich Gelegenheit, professionelles Verhalten wie den Aufbau einer tragfähigen Arzt-Patienten-Beziehung mittels einer angemessenen Gesprächsführung zu trainieren.

Dies alles sollte problemlos auch in diesem frühen Stadium der klinischen Ausbildung

durchführbar sein. Bei der Interpretation und Einordnung erhobener Befunde und Untersuchungsergebnisse wäre allerdings auf die geringeren Vorkenntnisse Rücksicht zu nehmen.

Termine:

TERMINE Extern

21. – 23.09.06	DEGAM-Kongress, Potsdam
10. – 12.11.06	GMA-Kongress, Köln

TERMINE BP

SoSe 06

25.09. – 13.10.06	BP 3
-------------------	------

WiSe 06/07

13.11. – 1.12.06	BP 1
15.01. – 2.02.07	BP 2
26.02. – 16.03.07	BP 3