

# Aufgaben und Organisation von Lehrpraxen der Allgemeinmedizin an den Universitäten von NORDRHEIN-WESTFALEN

Wolfgang Sohn

## Inhalt:

1. **Der Begriff "Lehrpraxis"**
2. **Zum Stand der Lehrpraxen an den deutschen Universitäten**
3. **Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen in die Lehre**
4. **Aufgaben der Lehrpraxis**
  - 4.1. Kurs Allgemeinmedizin
  - 4.2. Praktikum Berufsfelderkundung
  - 4.3. Praktikum Einführung in die klinische Medizin (und Allgemeinmedizin)
  - 4.4. Hausbesuchsprogramm
  - 4.5. Altenheim-Praktikum
  - 4.6. Teilnahme an Forschungsaufgaben
5. **Möglichkeiten einer zukünftigen Organisation**
  - 5.1. Analogie von Lehrpraxis und Lehrkrankenhaus
    - 5.1.1. Qualifikation von Lehrärzten
    - 5.1.2. Koordination mit der medizinischen Fakultät
  - 5.2. Werkverträge für Inhaber von Lehrpraxen
    - 5.2.1. Zeitlicher Umfang der Mitarbeit
    - 5.2.2. Honorierung
  - 5.3. Management durch universitäre Abteilung

## Zusammenfassung:

Für das Fach Allgemeinmedizin ist es sowohl inhaltlich als auch formal notwendig, daß ein Teil der Ausbildung in einer "Lehrpraxis" stattfindet.

Gegenwärtig ist weder die genaue Aufgabenstellung definiert noch kann "Lehrpraxis" als Bezeichnung einer entsprechenden Praxis offiziell verwendet werden.

Im folgenden werden die Möglichkeiten einer zukünftigen Organisation und Einbindung in die verschiedenen Bereiche allgemeinmedizinischer Ausbildung wie Analogie "Lehrpraxis" und "akademisches Lehrkrankenhaus" dargestellt.

## Summary:

For the subject of General Practice it is necessary in respect of content and formal reasons that part of training takes place in a "Lehrpraxis".

At this moment neither the exact nature of task is defined nor "teaching surgery" [Lehrpraxis] can be used officially as a label for a corresponding surgery.

In the following part the possibilities of a forward-looking organisation and inclusion of general practice training the analogy of "teaching surgery" [Lehrpraxis] and "academic teaching hospital" [Lehrkrankenhaus] is shown.

### 1. Der Begriff Lehrpraxis

Für das Fach Allgemeinmedizin ist es sowohl inhaltlich als auch formal notwendig, daß ein Teil der Ausbildung in einer "Lehrpraxis" stattfinden muß. Problematisch ist allerdings, daß der Begriff "Lehrpraxis" weder in seiner Aufgabenstellung definiert ist noch zur Bezeichnung einer entsprechenden Praxis offiziell verwendet werden kann.

**Gegenwärtig** wird unter einer "Lehrpraxis" die Praxis eines Allgemeinarztes verstanden, der an einer universitären Einrichtung für Allgemeinmedizin mitarbeitet, indem er Studenten in seiner Praxis während der üblichen Sprechstunde bei der Behandlung seiner Patienten ausbildet.

Dies kann formal aus seiner Rolle als **Lehrbeauftragter** erfolgen oder als **"Lehrarzt"**, der seine Mitarbeit auf die Ausbilder-Rolle in der Praxis beschränkt, d.h. keine darüber hinausgehenden Lehrveranstaltungen bestreitet und keinen Lehrauftrag hat oder anstrebt.

Eine **weitere Form** der "Lehrpraxis" besteht an der **Universität Mainz** (1) wo in den Räumen der Allgemeinmedizin eine Praxis eingerichtet worden ist in der durch die authentische Umgebung Praxisatmosphäre simuliert wird. Jeweils an einem Samstagvormittag (3 Std.) werden 4 zu den Kursthemen "passende" Patienten aus den Praxen der Lehrbeauftragten von 8 Studenten und 2 Ärzten "behandelt".

**"Lehrpraxen" mit Kassenzulassung** stehen den Abteilungen für Allgemeinmedizin an den Universitäten **Berlin und Hannover** zur Verfügung.

## 2. Zum Stand der Lehrpraxen

Für die 30 universitären Einrichtungen der Allgemeinmedizin in den alten Bundesländern stehen bei etwa der Hälfte nur die Praxen der Lehrbeauftragten zur Verfügung. (Zahlen über die Anzahl von Lehrpraxen in den neuen Bundesländern liegen z.Zt. noch nicht vor, weil die Gründung allgemeinmedizinischer Einrichtungen/Abteilungen erst an wenigen Universitäten organisiert ist.)

An dieser Stelle muß darauf hingewiesen werden, daß die Erteilung eines Lehrauftrages für Allgemeinmedizin nicht in jedem Fall die Einbeziehung der jeweiligen Praxis als "Lehrstätte" zur Folge hat. Obwohl eine solche Kopplung naheliegend wäre, scheitert die Umsetzung häufig daran, daß Lehrbeauftragte ihre Praxen nicht im Einzugsgebiet der Universität haben, sondern teilweise mehr als hundert Kilometer entfernt. Darüber hinaus ist bisher übersehen worden, daß für eine solche Einbeziehung der Praxis aus verschiedenen Gründen eine adäquate Honorierung erfolgen muß.

Kennzeichnend für diese unzureichende sachliche Ausstattung der allgemeinmedizinischen Einrichtungen ist als Ergebnis die Tatsache, daß gegenwärtig an keiner Universität ein Etat für die Einbeziehung von "Lehrpraxen" besteht. Andere Angaben (2) können nach einer aktuellen Umfrage nicht mehr bestätigt werden.

Trotz dieser schlechten Voraussetzungen liegt die Zahl der an den übrigen Universitäten für eine Mitarbeit zusätzlich gewonnenen Lehrpraxen zwischen 12 in Hannover und 50 an der Universität Ulm.

Dabei ist in Hannover eine Übereinstimmung von Lehraufträgen und Lehrpraxen gegeben, womit die Honorierung über die Vergütung des Lehrauftrages erfolgt. Auch dies ist ein realitätsfremdes Modell, da der "Stundenlohn" eines üblichen Lehrbeauftragten an einer Universität (den der AM Lehrbeauftragte auch bekommt) nicht zur Kompensation des durch Praxisabwesenheit (Staatsexamensprüfungen, Seminare außerhalb des Mittwochnachmittags, etc.) und durch Praxislehrfähigkeit zwangsläufig verringerten Umsatzes eines selbständigen niedergelassenen Arztes ausreicht.

**An den 8 (mit Herdecke) universitären Einrichtungen für Allgemeinmedizin in Nordrhein-Westfalen** sind nur in Aachen, Bochum, Düsseldorf und Münster 20 bis 25

"Lehrpraxen" in die Ausbildung integriert (3). Allerdings steht selbst an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf an der die Allgemeinmedizin als erste Universität des Landes seit dem WS 1991/92 institutionalisiert ist, derzeit für die dort einbezogenen 20 "Lehrpraxen" kein Etat zur Verfügung.

Der zunehmende Kostendruck im Bereich der ambulanten Versorgung, wird auch durch die sich gegenwärtig abzeichnenden Auswirkungen des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) dazu führen, daß die für Ausbildungsaufgaben eingesetzte Zeit von den Praxisinhabern genauer kalkuliert werden muß. Abgesehen davon fällt es zunehmend schwer, nachzuvollziehen, aus welchem Grund die Lehrpraxen "kostenlos" als Ausbildungsstätte für ein Pflichtfach des Medizinstudiums zur Verfügung gestellt werden müssen, während allen übrigen Fächern durch öffentliche Gelder die notwendige Ausstattung zuteil wird.

## 3. Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen in die Lehre

Im Zuge der Neuregelungen der ÄAppO von 1970 wurde als Ersatz für die zweijährige Medizinalassistentenzeit das "Praktische Jahr" eingeführt und gleichzeitig unter dem Begriff akademisches "**Lehrkrankenhaus**" eine neue außeruniversitäre Ausbildungsstätte definiert. Ziel dieser Maßnahme war es, durch eine Art "**Qualitätssicherung**" die einbezogenen Krankenhäuser auf ein weitgehend einheitliches Ausbildungsniveau zu bringen und den **Einfluß der Fakultäten** zumindest **stärker** als dies während der Phase des "Medizinalassistenten" der Fall war, **zu gewährleisten** (4). Dabei sollten die "leitenden Ärzte der Lehrkrankenhäuser im Rahmen der hochschulrechtlichen Vorschriften an der Erörterung und Beschlußfassung über Fragen der Ausbildung und des Studiums in den Medizinischen Fakultäten der Hochschulen beteiligt werden" (5).

Die verschiedenen Versuche, zum Ende der Ausbildung mögliche Defizite im "Anwendungsbereich" des erlernten Wissens durch **Anhängen** einer Praxisphase zu kompensieren, wurden zunächst aus einem rein klinischen Blickwinkel unternommen, da der **Erwerb von "Praxis" fast ausschließlich im stationären Bereich** von Kliniken erfolgte. Bemerkenswert ist, daß das Praktische Jahr vorübergehend sogar zum Teil in einer Forschungseinrichtung (ohne Patientenkontakt) absolviert werden konnte. Erst die Einführung

des AIP ermöglichte mit der 7.ÄÄppO auch die Anerkennung einer Mitarbeit bei niedergelassenen Ärzten und damit erstmals auch in Allgemeinpraxen.

Daß sich der Blick der Hochschulärzte für die eigentliche ambulante Versorgung zunehmend verstellt hat, könnte mittlerweile kaum noch durch eine verstärkte Einbeziehung der Universitätsambulanzen in die Ausbildung kompensiert werden. Schließlich haben heutige Universitätsambulanzen nichts mehr mit den ehemaligen Polikliniken zu tun, sondern sind überwiegend reine Spezialambulanzen in denen kein Eindruck über häufige und weniger schwere Krankheitsbilder der einzelnen Fachgebiete zu gewinnen ist.

Dieser Umstand muß als weitere Begründung für die Einbeziehung von Lehrpraxen - zumindest der Allgemeinmedizin- als notwendige **Repräsentanz ambulanter Versorgung in der Ausbildung** gewertet werden.

Der hier geplante Aufbau eines Netzes von - in Ausbildung und Forschung -kooperierenden Allgemeinpraxen, könnte grundsätzlich für ein **besseres Verständnis von ambulanter Versorgung in unserem Gesundheitssystem** sorgen und eine neue Qualität praxisnaher Ausbildung erbringen. Lehrinhalte und Lehrmethoden lägen dabei in der Verantwortung der Medizinischen Fakultät. Die Bezeichnung **"Lehrpraxis der Universität ..."** in könnte in Zukunft eine Art **Gütesiegel** werden, das Anreiz für beide Seiten bietet, die geforderte "Verzahnung" von stationär und ambulant auch im Hinblick auf Qualitätssicherung umzusetzen.

Bezeichnend dafür, wie wenig in der Vergangenheit die Einbeziehung von Lehrpraxen in die medizinische Ausbildung geprüft worden ist, belegt die Tatsache, daß seit Aufnahme der **Allgemeinmedizin** in den Kreis der Pflichtfächer 1978 keine Initiative dazu geführt hat, das originäre **Arbeitsfeld dieses Faches** - die Praxis - in irgendeiner systematischen Form **als Lehrstätte zu integrieren**. Deshalb muß die Bereitstellung von Lehrpraxen der Allgemeinmedizin seitens der Fakultäten als **dringende** - im Grunde längst überfällige - Aufgabe der allernächsten Zeit gesehen werden, wofür entsprechende Mittel erforderlich sind.

#### 4. Aufgaben der Lehrpraxis

Da die **Lernumgebung** teilweise auch der **späteren Arbeitsumgebung** entsprechen

sollte um einen günstigen Lerneffekt zu erzeugen, ist eine **"erlebnisorientierte"** Mitarbeit in der Praxis wichtig.

Ähnlich wie in den Niederlanden oder in Großbritannien soll für den Studenten eine Atmosphäre geschaffen werden, die von Hilfsbereitschaft und Sachlichkeit geprägt ist und in der **Ausbildung nicht als Last, sondern als Chance gesehen** wird, Erfahrungen weiterzugeben und damit Defizite für eine neue Generation vermeiden zu helfen.

Dazu bedarf es regelmäßiger Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Praxis; nicht zuletzt muß immer wieder das **Verständnis der Patienten** für die Anwesenheit eines (häufig wechselnden) Studenten vermittelt werden.

Für einen zeitgemäßen Unterricht in der Praxis sind **Videoaufnahmen** sehr hilfreich, die Behandlungssituationen festhalten und eine Nacharbeitung im Sinne einer Supervision möglich machen. Für diesen Zweck müssen in einer Lehrpraxis Installationen und Änderungen der Einrichtung vorgenommen werden.

Grundsätzlich bedarf es einer auf die Lehraufgaben zugeschnittenen Einrichtung, um Behandlungsabläufe für zwei parallele Untersuchungen rationell zu ermöglichen.

**Auswahlkriterien für die Ausbildungsziele in der Praxis** orientieren sich an der Relevanz für die allgemeinärztliche Tätigkeit, das heißt im Einzelnen:

- der Häufigkeit von Ereignissen im Praxisalltag
- der Bedeutung von Beschwerden (Leidensdruck) für den Patienten
- der Gefährlichkeit der Erkrankung
- dem integrativen bzw. komplementären Charakter zu anderen Disziplinen

Daraus ergeben sich als **besondere Ausbildungsziele für die Mitarbeit in der Praxis** (ergänzt nach (6) u.(7)):

1. Verständnis für die Bedeutung der medizinischen Grundversorgung in einem abgestuften Gesundheitssystem entwickeln
2. Techniken zum Aufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung auf dem Weg einer praxisgerechten Gesprächsführung erlernen, geprägt von einer bio-psycho-sozialen Grundhaltung
3. Medizinisches Wissen integrieren und unter Praxisbedingungen

- anwenden, eine Problemlösung beschränkt auf erste Maßnahmen vorschlagen, Befunde und Unterlagen interpretieren können
4. Einblick in den Praxisablauf bei unselektionierten Kranken erhalten
  5. Die Besonderheiten der Hausarzt Diagnostik erfassen und integrative Patientenbetreuung und -behandlung durchführen
  6. Hausarztmedizin unter Berücksichtigung von Familie, Beruf und Umwelt kennenlernen
  7. Individuelle Lösungen von Patientenproblemen aufgrund eines kontinuierlichen, persönlichen Vertrauensverhältnisses erarbeiten
  8. Den Faktor Zeit (abwartendes Beobachten) als diagnostische und therapeutische Option einsetzen lernen
  9. Das Prinzip "das Häufige ist häufig, das Seltene selten" aufgrund epidemiologischer Kenntnisse in unsicheren Situationen für eine Entscheidung anwenden zu können
  10. Risiken und Frühstadien von Krankheiten kennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
  11. Kenntnisse des sozialen Systems durch Kontakte mit medizinischen Partnerberufen und Institutionen erwerben
  12. Notfälle aller Fachgebiete erkennen und situationsgerecht behandeln
  13. Möglichkeiten der Langzeitbetreuung von chronisch (unheilbar) Kranken kennen (Patientenschulung, Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, Schmerztherapie etc.)
  14. Standards von Nachsorge- und Rehabilitation der verschiedenen Fachgebiete kennen und durchführen
  15. Hausbesuche machen
  16. Rationale Pharmakotherapie mit Beratungspflicht über Wirkungen und Nebenwirkungen sowie Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit der Therapie
  17. Fähigkeiten zu selbständigem Lernen aufgrund kritischer freiwilliger Evaluation und Kennenlernen zeitgemäßer Formen hausärztlicher Fortbildung (Qualitätszirkel, Peer Review Gruppe, Balint-Gruppe etc.)
  18. Kritische Überprüfung von Indikationen (Maßnahmen nur durchführen oder veranlassen, die man auch bei sich selber oder seinen nahen Angehörigen in ähnlicher Weise für indiziert hält)

19. Die eigenen Grenzen erkennen und danach handeln

Die in den Praxen erlebten Eindrücke, gemachten Erfahrungen, erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten müssen durch Vorlesungen und Seminare ergänzt werden. Nach niederländischen Erfahrungen ist dazu ein "tutorial day" pro Praxiswoche geeignet, an dem die Studenten aus den Praxen sich zu einer Gruppenarbeit an der Universität treffen (8).

#### 4.1. Kurs Allgemeinmedizin

Da dieses Konzept gezielt den Aufgabenumfang der "Lehrpraxis" beschreiben will, wird die zusätzliche Lehrtätigkeit der Lehrbeauftragten (d.h. Lehrärzte mit Lehrauftrag) an anderer Stelle (5.2.1.) aufgeführt.

Im Kurs Allgemeinmedizin könnten in Düsseldorf die gegenwärtig ca. 200 StudentInnen des 9. Semesters bei 20 zur Verfügung stehenden Lehrpraxen pro Fakultät (200:20 = 10 Studenten/Lehrpraxis/Semester) jeweils 1 Woche in der vorlesungsfreien Zeit bzw. bei Koordinationsmöglichkeit auch während des Semesters, ein Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolvieren.

Rechnet man für den zusätzlichen Zeitaufwand in der Praxis pro Tag mit Studentenausbildung etwa 1 Stunde für Erklärungen, Übungen, Wiederholungen, etc., dann ergeben sich für 2x10 Wochen Studentenausbildung pro Jahr (2 Semester a 10 Studenten) bei 5 Arbeitstagen/Woche  $5 \times 20 = 100$  Stunden/Jahr zusätzlicher Ausbildungszeitaufwand als Anteil der Lehrpraxis nur für den Kurs Allgemeinmedizin.

#### 4.2. Praktikum Berufsfelderkundung

Das Praktikum der Berufsfelderkundung (BFE) wird in Nordrhein-Westfalen an den Universitäten Aachen, Bochum und Düsseldorf gegenwärtig unter Einbeziehung der Allgemeinmedizin durchgeführt. Wesentlicher Bestandteil ist es, den Studenten der Vorklinik das Arbeitsfeld des Allgemeinarztes zu einem Zeitpunkt zu vermitteln, der problemorientierte, ganzheitliche Entscheidungen ohne den *defensiv machenden* Hintergrund von umfangreichem Spezialwissen zuläßt.

Für den vorgeschriebenen Praktikumsanteil (neben Vorlesung oder Seminar), könnte die Hälfte der 20 Lehrpraxen (d.h. 10 Praxen für

jeweils 1 Studenten) bereit sein, Blockpraktika von ebenfalls 1 Woche durchzuführen. Für diese Praxen würde das bei 2 Semestern /Jahr einen Ausbildungszeitaufwand (1 Stunde/Tag/Student bei 20 Wochen) von noch einmal **100 Stunden/Jahr** bedeuten.

#### **4.3. Praktikum "Einführung in die klinische Medizin" (EKM) (und Allgemeinmedizin)**

An diesem Praktikum ist gegenwärtig die Allgemeinmedizin an den Universitäten Düsseldorf und Münster beteiligt. Analog der Beteiligung am Praktikum Berufsfelderkundung könnten bei einer Beteiligung an beiden Praktika weitere 10 einwöchige Blockpraktika, bzw. bei alleiniger Beteiligung 20 Plätze angeboten werden. Dies würde einen Ausbildungszeitaufwand von weiteren **100 Stunden/Jahr**, bedeuten.

#### **4.4. Hausbesuchsprogramm**

Eine Beteiligung am Hausbesuchsprogramm, das in Düsseldorf über 2 Semester läuft und von den Studenten jeweils einen einstündigen Hausbesuch/Monat (ohne Arzt) bei einem Patienten oder einer Familie beinhaltet, bedeutet für den Lehrarzt ca. 2 Stunden für einen ersten gemeinsamen Hausbesuch (mit Vorbesprechung in der Praxis) und die Teilnahme an jeweils einer 2- stündigen Supervisionssitzung /Monat.

Zusammen bedeutet dies einen Ausbildungszeitaufwand von 2 plus 12x2 Stunden/Jahr = **26 Stunden/Jahr**.

#### **4.5. Altenheim-Praktikum**

Ähnlich wie das Hausbesuchsprogramm, hat sich auch das Altenheim-Praktikum als unverzichtbarer Bestandteil der allgemeinmedizinischen Ausbildung erwiesen.

Für eine Beteiligung muß der Lehrarzt bei 2 Einführungsveranstaltungen (an der Universität) von ca. 2-stündiger Dauer und 2 Praktikums-Nachmittagen von ebenfalls 2 Stunden, zur Verfügung stehen. Der Ausbildungszeitaufwand beträgt incl. der hierbei notwendigen An- und Abfahrten zu den Altenheimen und der Universität (zusätzlich 4 Std.) **12 Stunden/Jahr**.

#### **4.6. Teilnahme an Forschungsaufgaben**

Obwohl die Lehrpraxis hauptsächlich für Aufgaben der Ausbildung zur Verfügung stehen

soll, ist eine Mitarbeit an Forschungsprojekten in den zukünftigen Abteilungen für Allgemeinmedizin unerlässlich.

Da die Zielsetzung des vorliegenden Konzeptes die Ausbildung ist, sollen Einzelheiten hierzu an anderer Stelle ausgeführt werden.

### **5. Möglichkeiten einer zukünftigen Organisation**

Wie oben schon angesprochen, ist die Umsetzung einer systematischen Einbeziehung von Lehrpraxen in die Ausbildung der universitären Allgemeinmedizin aufgrund der beschriebenen Aufgaben eine kurzfristig zu lösende Aufgabe. Eine mögliche Organisationsform stellt der folgende Vorschlag des Arbeitskreises der Fachvertreter für Allgemeinmedizin (AFAM) dar.

#### **5.1. Analogie von Lehrpraxis und Lehrkrankenhaus**

Folgt man der Überlegung, daß "Lehrpraxen" für den Bereich der Allgemeinmedizin eine vergleichbare Bedeutung wie die stationäre Ausbildung in den Universitäten und Akademischen Lehrkrankenhäusern für die verschiedenen Fächer der klinischen Medizin hat, dann ist es naheliegend, auf der Grundlage des aktuellen Vertrages zwischen dem Ministerium für Wissenschaft und Forschung (MWF) und den Trägern der Akademischen Lehrkrankenhäuser (8) eine entsprechende Modifikation für einen Vertrag mit "Lehrpraxen" der Allgemeinmedizin vorzunehmen.

Auch, wenn sich dieser Vertrag auf die Ausbildungsphase des PJ bezieht, so entsprechen die seinerzeit (1978) formulierten Empfehlungen der "Kleinen Kommission ..." des BMJFG (9) durchaus den Aufgaben und Zielen, die eine Lehrpraxis der Allgemeinmedizin für den ambulanten Bereich im 2. klinischen Abschnitt schon haben sollte. Dort heißt es:

- " - der Student soll in den Routinebetrieb integriert werden
- unter Anleitung praktisch am Patienten tätig werden
- rationelle Diagnostik unter Einschluß konsiliarischer Untersuchungsergebnisse erlernen
- die Gesprächsführung mit dem Patienten und seinen Angehörigen erlernen
- Notfälle und deren Behandlung miterleben
- Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen der Rehabilitation im ambulanten Umfeld erleben "

**Klärungsbedürftig** bei der Anlehnung an diesen Vertrag sind:

- die Qualifikationsanforderungen an eine "Lehrpraxis der Universität ..."
- die Koordinationaufgaben der medizinischen Fakultät
- die Finanzierung
- die rechtliche Voraussetzung zur Verwendung des Titels "Lehrpraxis" (Mitsprache der Ärztekammer)

### 5.1.1. Qualifikation von Lehrärzten

deren Beschwerden z.B. eine Patientenschulung (Diabetes, Rheuma, etc.) durchgeführt wird.

Durch ein 10 stündiges (2 Nachmittage) Programm "**teach the teacher**" werden sie mit den Zielen und didaktischen Vorgaben einer problemorientierten Lehre vertraut gemacht. Darüberhinaus findet 8-10 Mal/Jahr ein Treffen statt, bei dem Erfahrungen und notwendige Modifikationen besprochen werden ("**Begleitung und Training**" der Lehrärzte) und eine Supervision durch **Kooperation** mit anderen Abteilungen der Universität (**Psychotherapie, Medizinische Soziologie**) erfolgt.

Auf diesem Weg soll mit den bewährten Bestandteilen Praxisausbildung ein "**Lehrleitfaden**" erstellt werden, der evaluierbar ist und eine Art **Qualitätssicherung** für den Themenkatalog und die Effektivität der Umsetzung ermöglicht.

Die Ziele des Aktionsprogramm "**Qualität der Lehre**" (10) können teilweise als Anregung für Engagement und Kompetenz in der Lehre dienen.

### 5.1.2. Koordination mit der Medizinischen Fakultät

In Anlehnung an der Vereinbarung des MWF/Nordrhein-Westfalen mit den Trägern der Lehrkrankenhäuser gemäß der ÄAppO von 1970, könnten " für die Durchführung der praktischen Ausbildung erforderliche Formen der Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät der Hochschule und (dem Krankenhaus) der Lehrpraxis unmittelbar vereinbart werden" (§2, Abs.3). Um die Organisation im vorliegenden Fall zu vereinfachen könnte die Gruppe der Lehrärzte -beispielsweise durch 2 Ärzte vertreten - zusammen mit dem Leiter der zu schaffenden Abteilung Allgemeinmedizin in einer Kommission Allgemeinmedizin Vertretern der Fakultät, die an-

Lehrärzte sind erfahrene Fachärzte für Allgemeinmedizin, die in eigener Praxis mit einem mindestens durchschnittlich breiten Spektrum von Betreuungsleistungen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen. Aufgrund einer vertraglichen Regelung mit der medizinischen Fakultät (auf Vorschlag der Abteilung für Allgemeinmedizin), beteiligen sie sich in unterschiedlichem zeitlichen Umfang an der Ausbildung der Studenten, indem sie regelmäßig in ihrer Praxis einzelne Studenten während der üblichen Sprechstunde, bei Hausbesuchen oder im Notdienst ausbilden. Darüber hinaus können auch Kleingruppen bis zu 4 Studenten in besonders gestalteten Sprechstunden mit Patienten stattfinden, für fallenden Fragen klären. Darüberhinaus wäre eine Beteiligung des Leiters der Allgemeinmedizin "an Erörterung und Beschlußfassung über Fragen der Ausbildung und des Studiums in der Medizinischen Fakultät der Hochschule" - analog zu der Beteiligung der leitenden Ärzte der Lehrkrankenhäuser (§2.Abs.2) sinnvoll. Inwieweit die Verwaltung finanzieller Zuwendungen des Landes für die Bezuschußung der entstehenden Personal- und Sachkosten - analog den Lehrkrankenhäusern - übernimmt, bedarf einer Absprache zwischen MWF und Universität.

### 5.2. Werkverträge für Inhaber von Lehrpraxen

Auf die Problematik "üblicher" Lehraufträge für Allgemeinärzte, die ihre Praxis regelmäßig zur Ausbildung von Medizinstudenten zur Verfügung stellen und damit eine gesetzliche Aufgabe bisher ungeregelt übernommen haben, ist schon hingewiesen worden.

Als Instrument zur Regelung dieser Aufgabe bietet sich ein "Werkvertrag" an, der als Gegenstand die zeitlich und inhaltlich (am Lernzielkatalog orientiert) vorgegebene Aufgabenstellung festlegt (§ 631, BGB 1) und auch im Bereich der Forschung üblich ist.

Wesentlich ist dabei für die Lehrärzte, daß derartige Werkverträge auch von ihrer zeitlichen Dauer eine planerische Perspektive bieten.

In diesem Zusammenhang können ebenfalls niederländische Erfahrungen herangezogen werden, die zeigen, daß der systematische Aufbau eines solchen Kreises von Lehrärzten nur mit langfristigen Verträgen für beide Seiten - universitäre Abteilung und Lehrärzte - vollzogen werden kann (11).

Nur mit der Sicherheit einer Vertragsdauer, die nicht unter 3 Jahren liegt, sind Investitionen in der Praxis und Teilnahme an "teach the teacher" Programmen sinnvoll. Es zeigt sich

ebenfalls in den Niederlanden und Belgien, daß die Lehrärzte durch die engere Zusammenarbeit auch eine permanente Fortbildung zu Behandlungsstandards erfahren, die ihnen wichtig ist (11). Ebenfalls kommt eine größere Bereitschaft zur Teilnahme an Forschungsprojekten zum Ausdruck und Aufgeschlossenheit zur Teilnahme an Qualitätszirkeln, was insgesamt dem Wunsch entspricht, als niedergelassene Ärzte eine Anbindung an die Universität aufrechtzuerhalten bzw. überhaupt herzustellen. Damit kämen langfristige Werkverträge einem auch in Deutschland festzustellenden Interesse nach einer Zusammenarbeit mit der universitären Allgemeinmedizin entgegen (12).

### 5.2.1. Zeitlicher Umfang der Mitarbeit

Persönliches Interesse, private Voraussetzungen und berufliche Belastung sind individuell verschieden, deshalb sollte durch die Verpflichtung zu einer "Basismitarbeit" und einer darüberhinaus unterschiedlich gestalteten Mitarbeit ausreichende Flexibilität bestehen, allen interessierten und qualifizierten Ärzten (sofern das Kontingent von 20 noch nicht erreicht ist), die Möglichkeit zur Mitarbeit zu bieten.

Als "Basismitarbeit" ist die Durchführung der Blockpraktika für den Kurs Allgemeinmedizin (vergl. 4.1) zu verstehen, ergänzt durch die Teilnahme an dem "teach the teacher" Programm und den 8-10 "Begleit- und Trainings"-Sitzungen.

Die weiteren Beteiligungsverpflichtungen sind aus der **Graphik "Mitarbeit und Honorierung"** zu entnehmen.

### 5.2.2. Honorierung

Die Honorierung könnte nach einem Stundensatz von DM 50,- für die unter Kap.4. aufgeführten Stunden bei der Beteiligung an den verschiedenen Lehraufgaben erfolgen. Dabei wird die **Basismitarbeit** mit insgesamt 120 Std./Jahr veranschlagt. In der Addition ergeben sich für  
20 (Lehrärzte) x DM 6000,-/Jahr (12x500,-) =  
**DM 120.000,-/Jahr**

Geht man davon aus, daß zur Aufrechterhaltung der skizzierten Angebote nur 5 Lehrärzte die "Basismitarbeit" in Anspruch nehmen

können, wird für weitere 5 ein Satz von DM 750,-/Monat und für die restlichen 10 der volle Satz von 1000,-/Monat zu veranschlagen sein. Dies würde zusätzlich zu den schon angesetzten DM 500,-/Monat weitere 5 x 250,-DM x 12 = **DM 15000,- /Jahr** und für 10 Lehrärzte 10x 500,-DM x 12 = **DM 60.000,-/Jahr** also insgesamt

**DM 195.000,-/Jahr ergeben.**

An den 6 Universitäten, an denen z.Zt. keine Institutionalisierung erfolgt ist, müßte Übergangsweise (bis die in dem Konzept des AFAM/NRW enthaltene personelle Ausstattung mit 2 halben C4 Stellen umgesetzt ist) aufgrund des dargestellten hohen organisatorischen Aufwandes, der **Leiter** einer allgemeinmedizinischen Einrichtung (z.B. der bisherige Sprecher) eine Honorierung in Höhe von BAT I/C1 (50%) erhalten. Dies würde bedeuten, daß DM 12.000,- abgezogen und **DM 40.000,-** (BAT IB, 50%) hinzu addiert werden müßten. Zu dieser **Basisausstattung** müßte ebenfalls eine **Sekretärin** hinzukommen, die aufgrund der Aufgabenfülle, durch die auch schon gegenwärtig anfallende Arbeit von Organisation des Lehrbetriebes an der Universität, ganztags angestellt sein müßte. Als BAT V/b Einstufung müßte ein Betrag von **DM 49.000,-** angesetzt werden. Damit ergibt sich als Gesamtsumme für die Personalausstattung ohne Sachmittel für die 6 nicht institutionalisierten Universitäten ein Betrag von

**DM 272.000,-/Jahr**

=====

Vergleicht man diesen Betrag - der ergänzt durch einen noch festzulegenden Sachmittelanteil - immerhin 200 Studenten 1 Jahr lang (vergleichbar mit der Dauer des PJ) ausbilden kann, mit der Summe, die im "Zweiten Änderungsvertrag" des MWF von 1992 mit den Trägern der **Lehrkrankenhäuser** genannt wird, dann liegt alleine der **Zuschuß des Landes zu den laufenden Betriebskosten** mit DM 1.570,-/Jahr/Student auf 200 Studenten hochgerechnet bei **DM 314.000,-/Jahr**. Hinzu kämen als Personalkosten-Zuschuß für die Lehrkrankenhäuser noch DM 111.750,-/Jahr/ 9 Studenten. Hochgerechnet auf 200 Studenten käme ein Betrag von DM 2.483.085,- zustande.

Auch wenn an dieser Stelle eingeräumt wird, daß die Vergleichbarkeit nur bedingt möglich ist, wird anhand der Zahlen doch deutlich, daß

die vorgeschlagene Honorierung der Lehrpraxen ausgesprochen "kostengünstig" erfolgen kann.

Für alle **6 nichtinstitutionalisierten Einrichtungen** in Nordrhein-Westfalen käme ein Betrag von

6 x 272.000,- = **1.632.000,- DM/Jahr**  
zustande, **ergänzt durch den Praxenanteil (Düsseldorf)**

1 x 195.000,- = 195.000,- DM/Jahr

=====

**ergäbe einen Gesamtbetrag für Nordrhein-Westfalen von**

**1.827.000,- DM/Jahr**

### **5.3. Organisation durch Abteilungen für Allgemeinmedizin**

Die hier vorgenommene Darstellung der Aufgaben und Organisation von Lehrpraxen der Allgemeinmedizin, kann nach dem Verständnis des Arbeitskreises nur in der längst überfälligen Form von universitären Abteilungen angemessen umgesetzt werden.

Deshalb sollten die Überlegungen des MWF und der Fakultäten zu einer weiteren Institutionalisierung der Allgemeinmedizin in Nordrhein-Westfalen, mit dem vorliegenden Konzept eine konkrete Möglichkeit für einen nächsten Schritt in diese Richtung erhalten.

---

**Ausarbeitung: Dr.med.Wolfgang Sohn**

Professur für Allgemeinmedizin  
Heinrich-Heine Universität Düsseldorf  
Moorenstr.5  
4000 Düsseldorf 1

### **Literatur:**

- (1) Schmaltz, B. Universitäre Lehrpraxis der Allgemeinmedizin, Privatdruck, Johannes Gutenberg Universität Mainz, 1987
- (2) Habeck, D. Die Lehre der Allgemeinmedizin im deutschen Medizinstudium, Med. Ausbildung. Jg.9, Heft 1, April 1992
- (3) Umfrage Nov.1992, Anlage im "Konzept zur Institutionalisierung der Allgemeinmedizin an den Universitäten von NRW" des Arbeitskreis der Fachvertreter für Allgemeinmedizin (AFAM/NRW)
- (4) Hinrichsen, K. Ein Wunder, daß die Medizinausbildung überhaupt noch funktioniert, in Häussler, S.(Hrsg.) Warum der Praxisalltag in die Medizinausbildung gehört, Werk-Verlag, Gräfeling 1987
- (5) Vereinbarung zwischen dem MWF/NRW und den Lehrkrankenhäusern, § 2, Abs.2 zur Umsetzung der ÄAppO von 1970
- (6) Ringli, W. Praxisalltag: Für den Studenten ein Buch mit sieben Siegeln, in Häussler a.a.O.
- (7) Kompendium für Lehrärzte der Hausarztmedizin, Universität Zürich, Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM), 1990
- (8) Martens, F.M.J.G. et al. Practical medical education in general practice, Dep. of GP, Univ.Limburg,Maastricht, Medical Education 1992, 26,
- (9) Zweiter Änderungsvertrag des MWF/NRW mit den Trägern von Lehrkrankenhäusern, Düsseldorf 1992
- (10) Empfehlungen der beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit gebildeten "Kleinen Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes", Bonn 1979
- (11) Van der Velden, H.G.M., Allgemeinmedizin in den Niederlanden, Sitzung der Robert Bosch Stiftung über Förderung der Allgemeinmedizin, Stuttgart, 1987
- (12) Erfahrungen der Allgemeinmedizin Düsseldorf mit Qualitätszirkeln für niedergelassene Allgemeinärzte, BMG-Forschungsprojekt FAM I-III (1989-1993), Zwischenbericht 1991