



Newsletter 2/2014

In dieser Ausgabe

Im Portrait

Prof. Dr. Harald Barwitz
Prof. Dr. Albert Standl

Vorstellung

Christina Kormann

Lehre

Änderungen Ambu Seminar

Forschung

Preise und Publikationen

Divers

Poster 48. DEGAM-Kongress

Institut für Allgemeinmedizin

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Pettenkoferstr. 8 a
80336 München
Tel. + 49 89 4400-53779
Fax + 49 89 4400-53520

Liebe Lehrpraxen, liebe Freunde der Allgemeinmedizin an der LMU München, Gleich zu Beginn die wohl wichtigste Nachricht: Nach vielen Jahren als Lehrbereich an der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV unter der Leitung von Prof. Martin Reincke ist die Allgemeinmedizin zum 01.10.2014 flügge geworden und besteht jetzt als eigenständiges klinisches Institut der Universität weiter. Dies ist ein großer Entwicklungsschritt dem jetzt noch die Besetzung des Lehrstuhl im kommenden Jahr folgen wird. Es ist kein Geheimnis dass ich mich auch für diese Position beworben habe und gerne halte ich Sie auf dem Laufenden.

Eine solche Veränderung wäre ohne die aktive Unterstützung von aussen (Sie alle als Lehrärzte, die Arbeit der Kerngruppe, der Einsatz der Politik) und vor allem von innerhalb der Fakultät nicht möglich gewesen. Hier möchte ich an dieser Stelle exemplarisch Herrn Prof. Maximilian Reiser als Dekan, Herrn Prof. Martin Fischer als Studiendekan, Herrn Prof. Martin Reincke als zuständigem Ordinarius und Frau Prof. Orsolya Genzel-Boroviczeny als ambu-Kurs-Leiterin danken, die uns immer aktiv unterstützt haben. Auch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Dekanat ist an dieser Stelle hervorzuheben.

Zu Beginn dieses Semesters haben sich leider Prof. Standl als Leiter Lehre und Kerngruppe und Herr Prof. Barwitz als aktives Mitglied der Kerngruppe zurückgezogen. Dies haben wir zum Anlass genommen, Ihnen in einem ausführlichen Portrait etwas mehr von den beiden zu erzählen.

In diesem Newsletter stellt sich Ihnen auch unsere neue studentische Mitarbeiterin, Frau Christina Kormann vor, die uns im Rahmen des Multiplikatorenprojekts Lehre@LMU und hier v.a. bei der Evaluation des implementierten Impfcurlculums tatkräftig unterstützt.

Dieses Projekt haben wir Ihnen ja bereits vorgestellt, wobei Sie sich in diesem Newsletter über aktuellen Änderungen in der Lehre im Rahmen des Impfcurlculums informieren können.

Ganz besonders freuen wir uns Ihnen vom Hildegard-Hamp-Humanitas Preis zu berichten, den wir zusammen mit dem Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin (DAM) für unser gemeinsames Lehr- und Forschungsprojekt: Sprechstunden-OSCE Allgemeinmedizin-Fakultätsübergreifende Erstellung und Implementierung für Studierende im PJ- gewonnen haben.

Am Ende folgen, wie gewohnt, unsere Kongressposter, die als übersichtliche Zwischenberichte unserer laufenden Forschungsarbeiten beim diesjährigen DEGAM Kongress in Hamburg vorgestellt wurden.

Abgerundet wird dieser Newsletter durch den spannenden Bericht unserer studentischen Mitarbeiterin Sabine Reuter über die diesjährige 4. Summerschool Allgemeinmedizin vom 27. bis 31. August 2014 in Münster.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

*Einen schönen und sonnigen Herbst und eine besinnliche (Vor)Adventszeit wünscht Ihnen
Ihr Jörg Schelling*





Im Portrait: Prof. Dr. Harald Barwitz

von Sabine Reuter

Nach über 18 Jahren engagierter Lehrtätigkeit im Bereich Allgemeinmedizin an der LMU München, davon 1997-2008 als Lehrbereichsleiter, verabschiedet sich diesen Herbst Prof. Dr. Harald Barwitz aus dem aktiven Dienst als Lehrbeauftragter. Prof. Barwitz, geb. 1949 in Kempten, studierte 1970-1976 mit einem Stipendium nach dem Bayerischen Hochbegabtenförderungsgesetz und einem Stipendium der Studienstiftung des Deutschen Volkes Humanmedizin an der LMU München, absolvierte 1974 einen Studienaufenthalt an der Harvard Medical School in Boston/Mass., 1976 Staatsexamen, Promotion und Amerikanisches Staatsexamen und nach der Medizinalassistentenzeit in Traunstein und München erlangte er 1977 die Approbation.

In den folgenden Jahren arbeitete er als Assistenzarzt in der Gynäkologie, Inneren Medizin, Chirurgie und Kinderheilkunde in München und Kempten. Besonders die Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent in der Gynäkologie bei Prof. Zander an der Frauenklinik in der Maistraße hatte ihn begeistert und geprägt. Letztlich waren es familiäre Gründe, die ihn bewogen sich 1982 in seiner Heimatstadt Kempten niederzulassen und eine neue Praxis für Allgemeinmedizin zu gründen.

Ein Beweggrund für die Niederlassung als Allgemeinmediziner war für ihn dabei, dass sich das gesamte Spektrum des Faches in einer Praxis bietet und realisiert. Das Faszinierende an der Allgemeinmedizin war und ist für Prof. Barwitz, dass er Patienten umfassend und intensiv über lange Zeit begleiten kann. Er schätzt die vielen vertrauensvollen und persönlichen Arzt-Patient-Beziehungen und die vielfältigen Möglichkeiten helfen zu können. Auch die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten einer Praxis schätzt er und hat neben der allgemeinmedizinisch-internistischen Grundversorgung eigene Schwerpunkte wie z.B. die hausärztlich-gynäkologische Betreuung gesetzt.

Nachdem Prof. Barwitz seine Praxis in Kempten 10 Jahre lang als Einzelpraxis mit zahlreichen Weiterbildungsassistenten aufgebaut hatte, gewann er 1993 seinen Weiterbildungsassistenten Walter Rist als Partner für eine Gemeinschaftspraxis.

Den so gewonnenen Freiraum nutzte Prof. Barwitz, um sich über die tägliche Praxisarbeit hinaus für das Fach Allgemeinmedizin zu engagieren, als Referent und Moderator in der Seminarweiterbildung und als Prüfer in der Facharztprüfung für Allgemeinmedizin der Bayerischen Landesärztekammer. 1995 nahm er Kontakt mit Prof. Dr. Helmut Pillau auf, dem damaligen Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin an der LMU München, erhielt ab dem Sommersemester 1996 einen bezahlten Lehrauftrag und übernahm die Leitung des Lehrbereichs Allgemeinmedizin von Prof. Pillau nach dessen Ausscheiden im Sommer 1997.



In seiner Zeit als Lehrbereichsleiter von 1997 bis 2008 hat sich Prof. Barwitz unermüdlich für die Verbesserung der Lehre und die Stärkung der Allgemeinmedizin an der LMU eingesetzt, um die Studenten für dieses wunderbare Fach zu begeistern. Unter seiner verantwortlichen Leitung wurden kursbegleitende Praxishospitationen eingeführt und ein Netzwerk aus Lehrpraxen aufgebaut und gepflegt. Die Studenten waren begeistert, insbesondere von den Patientenvorstellungen. Der Austausch zwischen Praxisalltag und Hörsaal war für ihn immer spannend, befruchtend und bereichernd für alle Beteiligten. Neben der Lehre engagierte sich Prof. Barwitz wissenschaftlich in der Versorgungsforschung. Er beschäftigte sich über viele Jahre mit EBM-basierten Handlungsleitlinien für hausärztlich relevante Beratungsanlässe wie Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Halsschmerzen oder Brennen beim Wasserlassen. In Anerkennung seiner besonderen Verdienste um die Lehre an der LMU und seiner hervorragenden wissenschaftlichen Leistung auf dem Gebiet der Versorgungsforschung wurde Prof. Barwitz schließlich 2003 zum Honorarprofessor für Allgemeinmedizin an der LMU ernannt.

2008 übergab Prof. Barwitz aus schwerwiegenden familiären Gründen die verantwortliche Leitung des Lehrbereichs an seinen Stellvertreter, Prof. Dr. Albert Standl, stand jedoch weiterhin bis 2014 als Lehrbeauftragter und Vorlesungsdozent zur Verfügung.

Den Studenten von heute kann er mit auf den Weg geben, dass die Allgemeinmedizin ein wunderbares Fach ist für diejenigen, denen die vertrauensvolle, intensive Arzt-Patient-Beziehung und das alle Lebensbereiche umfassende sich kümmern und Helfen wollen wichtig ist. Prof. Barwitz hat sich immer mit bestem Wissen und ganzer Kraft bemüht, genau diese Studenten für die Allgemeinmedizin zu begeistern und er blickt zuversichtlich in die Zukunft. Die Allgemeinmedizin ist endlich auf einem guten Weg an der Medizinischen Fakultät der LMU, der Lehrbereich ist gut aufgestellt, die Saat eines jungen Wissenschaftlers geht prächtig auf, die selbständige Abteilung mit Lehrstuhl ist beschlossene Sache. Und die Politik hat die außerordentliche Bedeutung des Faches für die medizinische Versorgung der Bevölkerung erkannt.

Prof. Barwitz wird auch nach seinem Abschied vom Lehrbereich in seine Praxis gehen und seine Patienten versorgen, so lange sie ihn brauchen. Er wird Weiterbildungsassistenten ausbilden und als Lehrpraxis für die Ambu-Hospitationen, das Blockpraktikum oder das Praktische-Jahr-Tertial Allgemeinmedizin zur Verfügung stehen, so lange Studenten von ihm lernen und sich von seiner Begeisterung anstecken lassen wollen. Er wird sich mit Fortbildungen und Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Onkologie/Tumorimmunologie beschäftigen. Und er wird Zeit haben für seine Familie, die ihm so sehr am Herzen liegt.

Prof. Barwitz ist glücklich verheiratet, hat fünf wunderbare Kinder und bald 2 Enkelkinder.



Im Portrait: Prof. Dr. Albert Standl

von Sabine Reuter

Den Bereich Allgemeinmedizin an der LMU München verlässt zu Beginn des Wintersemesters 2014/15 auch Prof. Dr. Albert Standl. Bereits seit 1999 als Lehrbeauftragter an der Uni tätig, übernahm er die Leitung des Lehrbereichs von Prof. Barwitz im Jahr 2008. Zunächst als alleiniger Leiter, dann als Leiter Lehre zusammen mit dem Leiter Forschung Prof. Dr. Jörg Schelling, prägte er von 2008-2014 den Lehrbereich.

Prof. Standl wurde 1949 in München geboren. Er studierte von 1968 – 1974 Humanmedizin an der LMU München und absolvierte 1973 ein Auslandssemester in Sydney. Nach dem Staatsexamen 1974 verbrachte er seine Medizinalassistentenzeit in Schwabing, Tutzing und Plattling. 1975 erlangte er die Approbation und promovierte im Bereich Diabetologie. Schwerpunkte seiner Ausbildung als Assistenzarzt in den nächsten Jahren waren die Innere Medizin, v.a. Hämatologie, Onkologie und Diabetologie, sowie Chirurgie und Allgemeinmedizin. 1979 konnte er die zentral in München gelegene Praxis für Allgemeinmedizin seines Vaters übernehmen, die bis heute seine Haupt-Arbeitsstätte darstellt.

Neben praktisch-wirtschaftlichen Überlegungen und familiären Gründen war es besonders die Freude am breit gefächerten, umfassenden und ganzheitlichen Fach Allgemeinmedizin, die ihn zu einer Niederlassung als allgemeinmedizinischer Hausarzt bewog. Die Allgemeinmedizin ist für Prof. Standl DIE Medizin, da sie ermöglicht, den Menschen im Ganzen zu erfassen und Erfahrungen in der gesamten Breite der Medizin zu erleben. Die verantwortungsvolle Aufgabe, den Patienten als Familienarzt und Berater in allen Lebenslagen zu begleiten, hat er stets sehr ernst genommen. Das ihm von Seiten seiner Patienten entgegengebrachte Vertrauen und ihre Wertschätzung erfüllen ihn mit großer Freude und Dankbarkeit.

Besonders am Herzen liegt ihm neben der Allgemeinmedizin auch die Geriatrie. Seit 1981 betreut er mit großem Engagement inzwischen mehrere Pflegeheime im Raum München. In Zusammenarbeit mit einem großen Münchner Pflegeheim-Betreiber hat er außerdem vor 6 Jahren begonnen, einen hausärztlich-geriatrischen Hintergrunddienst aufzubauen, der rund um die Uhr auch an Wochenenden und Feiertagen eine qualifiziert geriatrische Betreuung der Pflegeheimbewohner gewährleistet. Darüber hinaus engagiert sich Prof. Standl stark in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, deren Gründungsmitgliedern er 1982 angehörte. Er ist in zahlreichen Gremien aktiv und hält oft wissenschaftliche Vorträge. 1995 erwarb er die ärztliche Zusatzqualifikation Klinische Geriatrie, 2007 die der Palliativmedizin. Auch bei der Bayerischen Landesärztekammer ist er als Prüfer in der Facharztprüfung für Allgemeinmedizin und Innere Medizin sowie für die Zusatzweiterbildung Geriatrie tätig.

Das große Interesse, die Geriatrie auch wissenschaftlich zu erfassen, ließ ihn Ende der 80er Jahre Verbindung zum Lehrbereich Allgemeinmedizin an der LMU München aufnehmen. In Zusammenarbeit mit dem damaligen Leiter Prof. Dr. Helmut Pillau und weiterhin unter Prof. Dr. Harald Barwitz betreute Prof. Standl in den folgenden Jahren mehrere medizinische Promotionen zu Themen in der hausärztlichen Geriatrie.

Seit 1991 als Gastreferent für Geriatrie für die Uni tätig, übernahm er ab 1999 als Lehrbeauftragter weitere Aufgaben in der Allgemeinmedizin-Lehre. Neben den Tätigkeiten als Vorlesungsdozent, Seminarleiter, Kerngruppenmitglied, Promotionsbetreuer und Staatsexamensprüfer ermöglichte er vielen Studenten in seiner Lehrpraxis praktische Einblicke in die hausärztliche Tätigkeit. 2008 übernahm er von Prof. Barwitz die Leitung des Lehrbereichs Allgemeinmedizin, die er bis 2014 innehatte. Zunächst als alleiniger Leiter, teilte er sich in den letzten 3 Jahren als Leiter der Lehre die Aufgabenbereiche mit Prof. Dr. Jörg Schelling, dem Leiter Forschung. Seine Verdienste um die Allgemeinmedizin-Lehre sowie sein herausragendes wissenschaftliches Engagement auf dem Gebiet der geriatrischen Versorgungsforschung wurden 2007 mit der Ernennung von Prof. Standl zum Honorarprofessor für Allgemeinmedizin an der LMU gewürdigt. Besondere Freude während seiner Zeit an der Uni hatte Prof. Standl stets an dem regen Austausch und der Arbeit mit Studenten, Doktoranden und wissenschaftlichen Themen. Dadurch blieb er insgesamt immer auf dem Laufenden und fit für die eigene Tätigkeit in seiner Praxis.

Den allgemeinmedizininteressierten Studenten heute kann er mitgeben, keine Angst vor der Zukunft zu haben. Es sind genug Tätigkeitsfelder in der Allgemeinmedizin vorhanden und der Hausarzt wird als wichtiger Lotse im Gesundheitswesen nach wie vor als gut meinender und informierter Berater gebraucht. Daher sollte auch die Wirtschaftlichkeit keine Sorgen bereiten und ein gutes Auskommen gewährleistet sein. Die Allgemeinmedizin als äußerst lebendiges und hochinteressantes Fach kann er persönlich nur empfehlen. Er freut sich außerordentlich darüber, dass die Allgemeinmedizin an der LMU auf einem guten Weg ist und sie in Zukunft mit einem eigenen Lehrstuhl auf Augenhöhe mit den anderen Fächern sein wird. Prof. Standl wird auch nach seinem Abschied als Lehrbeauftragter noch beratend an der Uni mitarbeiten, weiterhin Gutachten erstellen und in seiner Praxis tätig sein. Seine ursprüngliche Einzelpraxis hatte er vor einigen Jahren durch einen zusätzlichen Praxissitz zu einer Gemeinschaftspraxis erweitert. Im kommenden Frühjahr 2016 wird er die Praxis dann an seinen Nachfolger übergeben und den Ruhestand mit seiner Familie und viel Reisen genießen.

Prof. Standl ist glücklich verheiratet und stolzer Vater von 4 Kindern.





Vorstellung Mitarbeiter

Liebe Leser,

seit dem 01.08.2014 bin ich studentische Mitarbeiterin für das Institut für Allgemeinmedizin und möchte mich hiermit kurz vorstellen.

Ich bin gebürtige Münchnerin und studiere mittlerweile im 7. Fachsemester Humanmedizin an der TU München. Diesen Frühling habe ich eine Famulatur in einer Allgemeinarzt-Praxis gemacht, wodurch mein Interesse an diesem Fachbereich geweckt wurde. Die dauerhafte und intensive Begleitung und Betreuung von Patienten und die große Bandbreite an Krankheitsbildern faszinieren mich und inzwischen kann ich mir gut vorstellen, später in diesem Bereich zu arbeiten.

Um den Patienten eine ganzheitlichere Behandlung anbieten zu können, plane ich noch eine Zusatzausbildung in Akupunktur (bevorzugt nach Ton van der Molen) zu absolvieren.

Zunächst werde ich vor allem bei dem Multiplikatoren- Projekt „Implementierung eines Impfcurriculums in den Studiengang Humanmedizin“ mitarbeiten. So kümmere ich mich momentan um den Fragebogen, der den bisherigen Stand der Implementierung und der Lernzielkataloge evaluieren soll, und die spätere Auswertung.

Ich freue mich auf eine gute und interessante Zusammenarbeit!



Christina Kormann

Kontakt**Institut für Allgemeinmedizin**

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Pettenkoferstr. 8 a
80336 München
Tel: 089 4400-53526
E-Mail: Christina.Kormann@med.uni-muenchen.de



Lehre

von Barbara Vogel

Veränderungen in der Lehre der Allgemeinmedizin zum Thema Impfen

Unter der Leitung von Herrn Dr. Schelling und Herrn Prof. Fischer wurde im Rahmen des Multiplikatoren-Projektes ein Impf-Curriculum in den Studiengang Humanmedizin der LMU implementiert. Das Impf-Curriculum basiert auf einer praxisnahen und fallbasierten Unterrichtsform und zielt auf die Verbesserung der Beratungskompetenzen der Studierenden ab. Die Implementierung des Impf-Curriculums hat Veränderungen in einigen Bereichen der Lehre Allgemeinmedizin zur Folge.

Seminar Leitsymptom (SLS):

Als neues Thema wird „Impfen“ eingeführt und ersetzt das „Leitsymptom Husten“. Es wird das evidenzbasierte Vorgehen des Seminars nach wie vor beibehalten. Jeder Dozent erhielt einen neuen Tutorleitfaden „Impfen“, in dem das genaue Vorgehen und die Inhalte erläutert werden. Der neue Tutorleitfaden orientiert sich an der Struktur der bekannten SLS Tutorleitfäden und beinhaltet folgende Punkte:

- Grundlagen (hier incl. STIKO Empfehlungen)
- Besprechung einer Studie
- Präsentation und Lösung der Minifälle
- Zusammenfassung

Eine Informationsveranstaltung für die Seminarleiter ist für den 04.02.2015 angedacht.

Darüber hinaus werden den Studierenden kursbegleitend e-learning Fälle zum Thema Impfen angeboten. Bisher wurden den Dozenten die Tutorleitfäden zur Vorbereitung auf die neuen SLS Seminare sowie eine Einladung zu den e-learning Fällen zugesendet.

Wir hoffen, dass den Dozenten und Studierenden das neue SLS Seminar gefällt und sind für jedes Feedback sowie Verbesserungsvorschläge offen. Bei Fragen zum SLS Seminar Impfen können Sie sich gerne an Frau Vogel barbara.vogel@med.uni-muenchen.de wenden.

Blockpraktikum

Wir haben in unser Logbuch Blockpraktikum Allgemeinmedizin einen weiteren Punkt, Impfen als wichtige Präventionsleistung, integriert.. Lehrpraxen und Studierende sollen nun zwischen den beiden Arbeitsblättern „technische Untersuchung“ oder „Impfen“ auswählen. Der Lehrarzt beurteilt, ob der Studierende am Ende des Kurses fähig ist

- eine Impfungen incl. Beratung, Vorbereitung und Durchführung selbständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchzuführen und
- eine Impf- Anamnese zu interpretieren.

Darüber hinaus können mögliche Fehlerquellen und laut STIKO Empfehlung durchgeführte bzw. nicht durchgeführte oder geplante Impfungen dokumentiert werden. Außerdem werden den Studierenden auch hier begleitende e-learning Fälle empfohlen.

e-learning Fälle in Kooperation mit der Virtuellen Hochschule Bayern (VHB)

Die virtuelle Hochschule Bayern (VHB) ist ein Kooperationsverbund von insgesamt 25 bayrischen Universitäten und Hochschulen der angewandten Wissenschaft. Aktuelle bietet die VHB 360 online Kurse in unterschiedlichen akademischen Ausbildungsrichtungen an (<http://www.vhb.org/>). In einem VHB Projekt entwickelten wir einen online Impfkurs. Er beinhaltet interaktive Fälle beispielsweise zu den Themen Impfen und Frauengesundheit, Impfen im Alter oder Impfgegnertum. Frau Vogel lädt Sie gerne zu den Fällen ein. Bei Interesse einfach kurz bei ihr melden: barbara.vogel@med.uni-muenchen.de



Preise und Publikationen

Hildegard-Hampp-Humanitas-Preis

Das Institut für Allgemeinmedizin hat im Jahr 2014 den Förderpreis für das Forschungs-Kooperationsprojekt (mit dem Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin) **„Das Praktische Jahr in der Allgemeinmedizin - Verbesserung von klinischen und zwischenmenschlichen Kompetenzen durch einen Sprechstunden-OSCE mit strukturiertem Feedback“** erhalten.

Dank des Nachlasses von Frau Dr. Hampp konnte diese Förderung eingerichtet werden und soll zur Verbesserung der Lehre eingesetzt werden sowie der Wissenschaft zu Gute kommen. Sie unterliegt dabei dem letzten Willen von Frau Dr. Hampp.

Ziel der Hildegard-Hampp-Humanitas-Förderung ist es daher, durch innovative Projekte im Medizinischen Curriculum München (MeCuM) der Universität München die Lehre im Studiengang Humanmedizin nachhaltig zu verbessern.

Die Projekte müssen die Förderung wahrhaftiger Menschlichkeit in der medizinischen Ausbildung an der LMU München zum Ziel haben. (Website der LMU)

PUBLIKATIONEN

Vergütung von Palliativmedizin in der hausarztzentrierten Versorgung

ZWISCHEN DEN ZEILEN / BETWEEN THE LINES

Eine Kurzübersicht auf Anregung von Kollegen von Jörg Schelling

Deutscher Ärzte-Verlag | ZFA | Z Allg Med | 2014; 90 (10)

für weitere Publikationen: siehe Poster DEGAM-Kongress





Bericht: 4. Summerschool Allgemeinmedizin – Münster 2014

von Sabine Reuter



Die 4. Summerschool Allgemeinmedizin fand vom 27. bis 31. August 2014 in Münster statt. Zusätzlich zu DEGAM, GHA und Deutschem Hausärzterverband unterstützte auch das Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Uni Münster (IfAS) die Summerschool finanzkräftig, so dass insgesamt 37 allgemeinmedizininteressierten Studierenden die Teilnahme ermöglicht werden konnte.

Die 29 Studentinnen und 8 Studenten zeigten ein buntes Bild: es waren alle klinischen Fachsemester bis einschließlich PJ sowie insgesamt 20 medizinische Fakultäten aus ganz Deutschland (Berlin, Dresden, Düsseldorf, Erlangen, Frankfurt, Gießen, Göttingen, Greifswald, Halle-Wittenberg, Jena, Kiel, Leipzig, Lübeck, Mannheim, Marburg, München, Münster, Rostock, Tübingen und Würzburg) vertreten. 7 Teilnehmer waren Mitglieder der bisher aus 3 Jahrgängen bestehenden DEGAM-Nachwuchsakademie.

Die Veranstaltungen wurden vom Arbeitsbereich Allgemeinmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster unter Leitung von Prof. Dr. Peter Maisel, Dr. Ralf Jendyk, Ulrike Sonius und Dr. Hedda Wollbold in Zusammenarbeit mit zahlreichen Lehrärzten organisiert. Veranstaltungsorte waren das Studienhospital und die Studienpraxis Münster. Frau Barbara Maisel und Frau Heike Jendyk hatten mit viel Mühe und Liebe für ein umfangreiches und sehr ansprechendes Rahmenprogramm gesorgt.

Erster Tag:

Wie es sich für die Fahrradhauptstadt Münster gehört, bekamen wir alle gleich am ersten Nachmittag nach unserer Anreise zum Jugendgästehaus Aasee ein Leihfahrrad zur Verfügung gestellt. So konnten wir alle Veranstaltungsorte in und um Münster in kürzester Zeit bequem erreichen, oft unter Benutzung der Münsteraner „Fahrradautobahn“/Promenade, wobei wir uns erst einmal an den vorherrschenden rasant-rabiaten Fahrstil gewöhnen mussten. Im Studienhospital wurden wir am ersten Abend von Prof. Dr. Peter Maisel (Leiter des Arbeitsbereichs Allgemeinmedizin Münster), Dr. Ralf Jendyk (Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Arbeitsbereichs Allgemeinmedizin Münster), und Dr. Bernhard Marschall (Studiendekan der Medizinischen Fakultät Münster) herzlich begrüßt und lernten uns in einer lustigen Vorstellungsrunde kennen. Dies setzten wir anschließend beim Abendessen im Mocca d`Or bei hervorragendem italienischem Essen fort.



Zweiter Tag:

Der Donnerstagmorgen begann für die gesamte Gruppe mit einer einstündigen Morgensprechstunde, in der uns bunt gemischte Fallbeispiele aus der Hausarztpraxis vorgestellt wurden. Dabei konnten wir unser gesammeltes Wissen bezüglich Blick- und Differentialdiagnosen, weiterem Vorgehen oder Therapiemöglichkeiten testen.

Danach konnten wir je nach individuellem Interesse unser Programm selbst auswählen. Es gab ein vielfältiges Angebot an verschiedenen Workshops. Alle enthielten sehr viele praktische Übungen und fanden in Kleingruppen statt.

Angeboten wurde u.a. Sono-Basiskurse oder Sono-Punktionskurse, Chirotherapie, eine Einführung in die Akupunktur, Entspannungstechniken und Präsentationstrainings.

Unser Wissen rund ums EKG war beim Workshop „EKG-Spiel“ gefordert, einem von der Münsteraner Allgemeinmedizin selbst entworfenen, sehr unterhaltsamen Brettspiel. Dabei musste man sich durch ein Spielfeld voller EKG-Auswertungs-, Notfall- und Chefarztfragen auf der Karriereleiter hinaufarbeiten. Karrierekillerfelder waren nach Möglichkeit lieber zu meiden. Fehlendes Wissen konnte eventuell durch sportliche Betätigung beim Tischtennis, Basketball oder Dartspielen wieder ausgeglichen werden, ansonsten ging es leider wieder ein paar Stufen zurück.

Im heiß begehrten Chirurgie-Kurs konnten wir in Kleingruppen an echten Schweinefüßen den Umgang mit Wunden sowie verschiedene Naht- und OP-Techniken üben. Die äußerst engagierten Lehrärzte gingen dabei hilfsbereit auf die individuell unterschiedlichen Vorkenntnisse der Teilnehmer ein und erläuterten viele praktische Aspekte zur Durchführung von kleiner Chirurgie in einer Allgemeinarztpraxis.



Divers

Bericht: 4. Summerschool Allgemeinmedizin – Münster 2014

Mit ein Höhepunkt war sicherlich der Workshop „Notfälle in der Praxis“. Zum einen wurden hierbei in der samt Wartezimmer und Rezeption komplett eingerichteten Studienpraxis typische Notfallsituationen, wie sie auch in einer Hausarztpraxis vorkommen können, mit Schauspielpatienten simuliert und von uns Teilnehmern so gut wie möglich gemeistert. Zum anderen durften wir im „SimuScape“ als Notarzt per Helikopter zu einem Einsatz fliegen. In diesem zylinderförmigen, rund 25 qm Grundfläche umfassenden Umgebungssimulator projizieren Beamer bewegte Bilder an die Wand, die zu einer Rundumperspektive mit Tiefenwirkung verschmelzen und den Eindruck einer realen Umgebung erzeugen. Der Helikopterflug war jedenfalls derart überzeugend inszeniert, dass einigen von uns dabei etwas übel wurde. Das Szenario, das wir als Notarzt dann vorfanden, war ebenfalls gar nicht so unrealistisch: ein Fahrradunfall auf dem münsterschen Promenadenring.

Nachdem wir den Donnerstag über die Gelegenheit hatten, drei verschiedene Workshops zu belegen, lernten wir anschließend bei schönstem Wetter Münster etwas näher kennen. Zuerst bekamen wir in mehreren Gruppen eine kurze, individuelle Stadtführung von Lehrärzten und Teilnehmern aus Münster, natürlich per Fahrrad. Die folgende gemeinsame Sightseeing-Bustour führte uns dann quer durch die ganze Stadt. Im uralten Gasthaus Leve konnten wir am Abend typisch westfälische Spezialitäten genießen.

Dritter Tag:

Nach der Morgensprechstunde und zwei weiteren Workshop-Durchgängen stand auch der Abschluss-Workshop am Freitagnachmittag ganz im Zeichen praktischer Übungen: in kleinen Gruppen absolvierten alle Teilnehmer einen Parcours klinische Untersuchung, wo wir unter fachkundiger Anleitung noch einmal unsere Fertigkeiten vertiefen konnten, Abdomen, Nervensystem, Wirbelsäule und Gelenke zu untersuchen.

Sehr spannend war der anschließende Besuch im Lepra-Museum Münster. Während einer Führung durch das ehemalige Leprosorium der Stadt erfuhren wir allerhand Wissenswertes über Geschichte, Verbreitung und Bekämpfung der Krankheit Lepra.

Nach einer schönen Radtour durch das Naturschutzgebiet der Rieselfelder Münster beschlossen wir den Abend im traditionellen Heidekrug.

Vierter Tag:

Am Samstag fand nach der Morgensprechstunde eine Podiumsdiskussion statt, zu der sechs Allgemeinärztinnen und -ärzte aus verschiedenen Bereichen eingeladen waren. Zwei Vorsitzende des Hausärzterverbands Westfalen-Lippe, ein beratender Arzt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, der geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe und zwei Weiterbildungsassistenten beantworteten unsere zahlreichen Fragen. Ausführlich diskutierten wir mit ihnen Themen rund um Weiterbildung, Fortbildung, Verdienst- und Fördermöglichkeiten für Hausärzte, Vereinbarkeit von Beruf und Familie uvm.

Die für nachmittags angedachte Radtour zur Werse legten wir dann wegen Regenwetter kurzerhand per Bus zurück. Die geplante Kanutour auf der Werse konnten aufgrund organisatorischer Probleme von Seiten des Kanuverleihs leider nicht alle mitmachen. Bei lecker Kaffee und Kuchen im gemütlichen Biergarten Pleistermühle ließ sich das jedoch für die Nicht-Kanufahrer leicht verschmerzen. So schnell war auch schon der letzte Abend der Summerschool gekommen, den wir im Restaurant Burgercult ausklingen ließen. Prof. Maisel und sein Team verabschiedeten uns herzlich und überreichten jedem Teilnehmer sein Teilnehmerzertifikat.

Fünfter Tag:

Am Sonntagmorgen nach dem Frühstück in der DJH Aasee war die Summerschool dann offiziell erfolgreich zu Ende gegangen und um viele besondere Erfahrungen und Eindrücke reicher verabschiedeten wir Teilnehmer uns wieder aus Münster.

Insgesamt verbrachten wir fünf sehr intensive, lehrreiche und unvergessliche Tage in Münster mit viel praktischen Übungen, interessanten und breit gefächerten Themen und einem hervorragenden Rahmenprogramm. Die ehrliche Begeisterung für ihren Beruf als Allgemeinmediziner war allen Dozenten und Lehrärzten anzumerken. Davon ließen wir Teilnehmer uns gerne anstecken und mitreißen. Auch die Möglichkeit zum Austausch mit so vielen anderen Studierenden aus ganz Deutschland war eine tolle Erfahrung. Vielen herzlichen Dank an all die überaus engagierten Mitwirkenden für die großartige Organisation und Durchführung der Summerschool!

© für alle Bilder bei: Arbeitsbereich Allgemeinmedizin der WWU Münster



Forschung

DEGAM- 48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
18. - 20. September 2014 in Hamburg



Evaluation eines spanischen Diagnostik- und Klassifikations-Tools für die Komplexität von Palliativpatienten durch Hausärzte in Deutschland: eine Pilotstudie

Maria Rosa Salvador Comino, Sibylla Krane, Víctor Regife García, María Auxiliadora Fernández López, María Luisa Martín-Roselló, Yvonne Mawad, Claudia Bausewein, Berend Feddersen, Jörg Schelling

Virgen del Rocío, Bereich Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Sevilla, Spain
LMU München, Bereich Allgemeinmedizin und Ambulantes Palliative Care Team, München

Hintergrund

Die Basis der ambulanten palliativen Versorgung sollte von Leistungserbringern der Primärversorgung (Hausärzten) sowie den ambulanten Pflegediensten mit palliativmedizinischer Basisqualifikation erbracht werden. Oft ist es schwierig zu beurteilen, welche Patienten vom Hausarzt alleine behandelt werden sollten, und welche zusätzlich von einer Betreuung durch ein ambulantes Palliative Care Team (SAPV) profitieren würden. Zur Beurteilung der Komplexität eines palliativen Patienten stellen wir ein spanisches Diagnostik- und Klassifikations-Tools (IDC-Pal) vor, welches versucht, die Bedürfnisse diese Patienten zu klassifizieren

Projektbeschreibung und Methode

Als erster Schritt des Validierungsprozesses des IDC-Pal in Deutschland fand eine Pilotstudie mit der Befragung von Allgemeinmedizinern der Lehrpraxen der Universität München statt. Das Ziel dieser Pilotstudie war einerseits die deutsch-spanische Vorwärts-Rückwärts-Übersetzung und die interkulturelle Anpassung des spanischen IDC-Pal durchzuführen sowie dessen Umsetzbarkeit und praktische Bedeutung zu testen. Insgesamt wurden 264 allgemeinmedizinische Lehrpraxen der Universität München kontaktiert und die deutsche Version des IDC-Pal, zum Teil persönlich, vorgestellt. Ausgewertet wurde die Übereinstimmung der Einstufung der palliativen Patienten durch den Hausarzt anhand der 10-Punkt Likert-Skala (1="auf keinen Fall einverstanden" und 10="völlig einverstanden") mit der Klassifikation des Komplexitätsniveaus durch den IDC-Pal

Ergebnisse

- Teilnahme: 38 Hausärzte
- Die Übereinstimmung zwischen Einschätzung der Hausärzte und der deutschen Version des IDC-Pal betrug auf der Likert Skala im Mittelwert 7,79 und Standardabweichung (SD) 0,36
- Die Teilnehmer stimmten über die Machbarkeit des Tools mit einem Mittelwert von 7,73 und einer SD von 0,39 zu
- Die Teilnehmer stimmten über die scheinbare Gültigkeit des Tools mit einem Mittelwert von 8,0 und einem SD von 0,12 zu

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Machbarkeitsstudie zeigen, dass die deutsche Version des IDC-Pal dazu dienen kann die Komplexität von palliativen Patienten einzuschätzen. Durch die strukturierte Form und Abfrage einzelner Komplexitätsmerkmale ist es zudem möglich, die spezifischen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familienangehörigen besser zu erkennen und entsprechende supportive Therapieangebote anzubieten. Somit würden nicht nur die Hausärzte in Deutschland sondern auch deren Patienten von der Umsetzung einer deutschen Version des IDC-Pal profitieren

KOMPLEXITÄTS-SKALA

		Komplexitätselemente				
		KN	JA	NEIN	WN	
1. Vorwissen abhängige Komplexitätselemente	1.1 Körperliche	1.1a Der Patient ist ein Kind oder ein jugendlicher	HEF			
		1.1b Der Patient ist Arzt oder anderweitig im Gesundheitssystem tätig	KE			
		1.1c Der Patient besitzt eine außergewöhnlich wichtige Rolle in seinem familiären oder sozialen Umfeld	KE			
	1.2 Klinische Situation	1.1d Der Patient hatte bereits vorangegangene körperliche und/oder psychische Erkrankungen	KE			
		1.1e Der Patient leidet oder litt an einer Sachkrankung	KE			
		1.1f Der Patient hatte eine vorangegangene psychische Erkrankung	KE			
		1.2a Symptome, die schwer zu kontrollieren sind	HEF			
		1.2b Symptome, die therapieresistent sind	HEF			
		1.2c Auftreten von Notfällen bei onkologischen Patienten im Endstadium	HEF			
		1.2d Unzureichender Symptomkontrolle in den letzten Tagen	HEF			
		1.2e Nebenwirkungen, die aufgrund des Tumorprogresses auftreten und schwierig zu behandeln sind	HEF			
2. Psycho-emotionale/Status	1.2f Plötzlicher Verfall aufgrund von Organinsuffizienz bei nicht-onkologischen terminale Patienten	KE				
	1.2g Schwere kognitive Störung	KE				
	1.2h Plötzlicher Autonomieverlust	KE				
	1.2i Existenz von schwer behandelbaren Begleiterkrankungen	KE				
	1.2j Anwalter-Rachuse Syndrom	KE				
	1.2k Mangelnde Compliance	KE				
	1.3a Der Patient ist suizidal	HEF	JA	NEIN	WN	
	1.3b Der Patient verlangt, den Todesterritt zu beschleunigen	HEF				
3. Mangel der Familie und dem sozialen Umfeld (soziale Komplexitätsabhängige)	1.3c Der Patient hat existenzielle Ängste und/oder leidet spirituell	HEF				
	1.3d Es gibt Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen dem Patienten und seiner Familie	KE				
	1.3e Es gibt Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Behandlungsteam	KE				
	1.3f Der Patient zeigt unangeborenes, ungerechtfertigtes emotionales Verhalten	KE				
	3. Mangel an notwendigen Ressourcen	Komplexitätselemente				
		2.a Mangelhafte oder fehlende pflegerische Unterstützung	HEF			
		2.b Der Familie oder dem sozialen Umfeld mangelt es an Kompetenz in der Pflege	HEF			
		2.c Es bestehen gestörte Familienverhältnisse	HEF			
		2.d Die Familie ist überfordert	HEF			
		2.e Mangelnde Etikette der Familie gegenüber dem Patienten	KE			
3. Mangel an notwendigen Gerätschaften und technischen Instrumenten	2.f Psychologische Trauer	KE				
	2.g Es bestehen strukturelle Einschränkungen der Wohnsituation	KE				
	Komplexitätselemente					
	3.1a Anwendung einer schweren durchführende palliative Sedierung	HEF	JA	NEIN	WN	
3.1b Schwierigkeiten bei der Indikationsstellung und Verabreichung von Medikamenten	KE					
3.1c Schwierigkeiten bei der Indikationsstellung und Ausführung von interpersonellen Therapien	KE					
3.1d Unzureichende Fachkenntnis der benötigten Situationen	KE					
3. Mangel an notwendigen Gerätschaften und technischen Instrumenten	3.2a Mangel an notwendigen Gerätschaften und technischen Instrumenten	KE	JA	NEIN	WN	
	3.2b Schwierigkeiten bei der Koordination und Logistik der Versorgung	KE				

KN: Komplexitäts-Niveau; KE: Komplexitätselemente; HEF: Hoch Komplexitätselemente

Hausärzte FEEDBACK-DOCUMENT

	Average
1. Ich bin mit dem aus dem Fragebogen resultierenden Komplexitäts-Niveau einverstanden	7,55
2. Die Skala hat mir die Identifikation der Komplexitätselemente erleichtert	7,45
3. Die Skala ist als diagnostisches Instrument zur Beurteilung des Komplexitätsgrades von palliativen Patienten geeignet/nützlich	8,00
4. Die Skala ist für meine ärztliche Tätigkeit nützlich	6,87
5. Die Skala ist für die Identifizierung der notwendigen Ressourcen nützlich	7,63
6. Die Anwendung ist einfach	7,82
7. Die Auswertung ist einfach zu interpretieren	8,13
8. Das Format ist adäquat	7,82
9. Die Komplexitätselemente sind gut definiert	8,14
10. Die Komplexitätselemente sind gut zusammengestellt und machen Sinn	8,00
11. Das Glossar der Komplexitätselemente macht das Verständnis einfacher	8,29
12. Das resultierende Komplexitäts-Niveau ist adäquat/sinnhaft	7,79
13. Die Komplexitäts-Ebenen sind gut dargestellt und nachvollziehbar	7,89

Starke Zustimmung ■ Schwache Zustimmung ■

In Zusammenarbeit mit:



Die Versorgungsrealität von Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden

Eine Darstellung des Patientengutes einer Allgemeinarztpraxis im Ballungsraum München

Milena Auhagen, Sibylla Krane, Dr. Jörg Schelling, Dr. G. Oberprieler, Prof. Dr. A. Standl
LMU München, Bereich Allgemeinmedizin – München Deutschland

Hintergrund: Hausärzte spielen eine entscheidende Rolle in der Erkennung psychosomatischer Erkrankungen ⁽¹⁾. Patienten mit kurzen, vorübergehenden und nicht-spezifischen Beschwerden werden in Prävalenzstudien häufig nicht einbezogen, da auf starre Diagnosekonzepte und vielfältige, fachspezifische Diagnosen zurückgegriffen wird ⁽²⁾.

Studienziel: Eine Darstellung des psychosomatischen Krankengutes einer Hausarztpraxis innerhalb eines Jahres hinsichtlich der Inanspruchnahme der Praxis, Komorbidität und einem zusätzlichen Fokus auf die dokumentierten psychosozialen Problemfelder der Patienten.

Methoden: 1) Patienten mit der praxisinternen Kennzeichnung für psycho-somatische Patienten „*Psychosomatische Erschöpfung*“ und/oder der Abrechnung der „*verbalen Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen*“ (35110) erfasst. 2) Die organspezifischen Beschwerdekompexe wurde nach Symptomclustern eingeteilt und psycho-soziale Problemfelder der Patienten beschrieben.

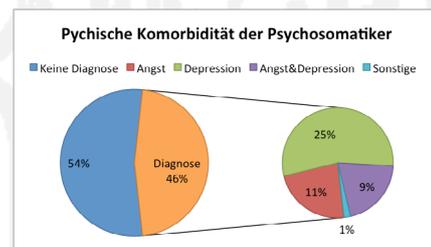
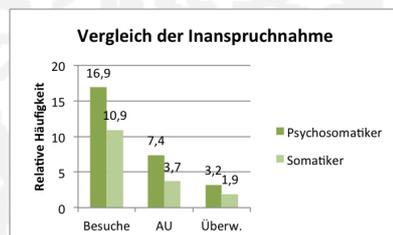
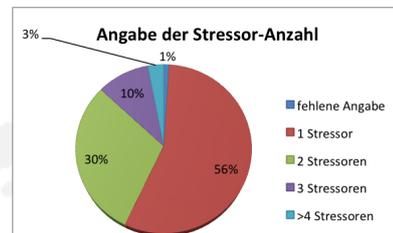
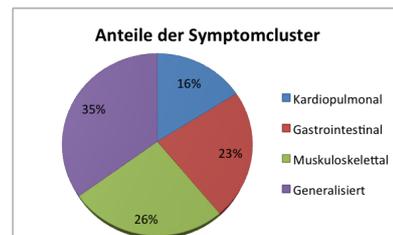
3) Vergleich der psychosomatischen Patienten mit einer Kontrollgruppe von Patienten mit alleiniger somatischer Diagnose (Somatiker) derselben Praxis hinsichtlich Nutzung der Primärversorgung und ihrer Komorbidität.

Ergebnisse: Die Patienten der Praxis mit psychosomatischen Beschwerden machten einen Anteil von 20,2% (n=428) aus. 338 wurden analysiert (80% weiblich, Altersmedian 49). Jeder psychosomatische Patient hatte von mindestens einem psychosozialen „Stressor“ berichtet. Der Unterschied zwischen Psychosomatikern und Somatikern ist signifikant (p<.001) hinsichtlich der Inanspruchnahme (AU=Arbeitsunfähigkeit, Überw.= Überweisung). Es besteht ein vielfach erhöhtes Risiko auf Seiten der Psychosomatiker psychisch Komorbide zu sein (OR=0.75) oder Depressions- (OR=0.173) oder Angststörungen (0.187) als zusätzliche Diagnose zu erhalten. Zwei Drittel der Psychosomatiker waren auch körperlich erkrankt (67,5%).

Diskussion: Studien zu den Wechselwirkungen zwischen somatisch definierten und psychosomatischen Beschwerden sowie symptom-evaluierende Studien könnten in Zukunft weiter ausgebaut werden. Um die hausärztliche psychosomatische Grundversorgung zu verbessern, sollte eine praxisnahe Begrifflichkeit mit diagnostischen Konzepten (z.B das Bodily Distress Syndrome) diskutiert werden.

Quellen

- 1: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): S3 Leitlinie zum Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden.
- 2: Fink, P., Schroder, A., One single diagnosis, bodily distress syndrome, succeeded to capture 10 diagnostic categories of functional somatic syndromes and somatoform disorders





Forschung

DEGAM- 48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
18. - 20. September 2014 in Hamburg



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS INNENSTADT

Bereich Allgemeinmedizin &
Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung
in der Medizin am Klinikum der Ludwig-
Maximilians-Universität München



Sprechstunden-OSCE Allgemeinmedizin

Fakultätsübergreifende Erstellung und Implementierung für Studierende im PJ

Sibylla Krane¹, Claudia Kiessling², Cadja Bachmann³, Maren Ehrhardt³, Martin R. Fischer², Anja Görlitz², Markus Gulich⁴, Bernd Hemming⁵, Bert Huenges⁶, Christine Lenz¹, Jürgen In der Schmitt⁵, Benita Mangold⁷, Martin Offenbächer¹, Tanja Pander², Susanne Pruskil⁸, Hans-Michael Schäfer⁷, Ulrich Schwantes⁹, Monika Sennekamp⁷, Anné Simmenroth-Nayda¹⁰, Clara Wübbolding², Jörg Schelling¹

Hintergrund und Projektziel

Die in der Allgemeinmedizin verankerten Lehrinhalte vermitteln den Studierenden insbesondere einen Einblick in das Berufsleben eines Arztes außerhalb der universitären Strukturen. Das persönliche Erleben des Praxisalltags, der Perspektiven-Wechsel von der hochqualifizierten „Supramaximalversorgung“ der Universitätsklinik hin zur Grundversorgungsebene und die individualisierte sowie patientenzentrierte Arbeitsweise stärken das gegenseitige Verständnis unter Kollegen. Ziel des Projekts ist die überfakultäre Entwicklung eines OSCE, der die speziellen Rahmenbedingungen der hausärztlichen Versorgung berücksichtigt und zum formativen oder summativen Prüfen vor, während oder nach dem PJ in der Allgemeinmedizin eingesetzt werden kann.



Projektbeschreibung



Ergebnisse und Ausblick

In der ersten Testung im April/Mai 2014 wurde eine Sprechzimmersituation simuliert, in dem 88 freiwillige Studierende unterschiedlicher Semester vier simulierte Patienten nacheinander betreuen sollten: neue Patientin (55 J.) mit Kopfschmerzen, Patientin (35 J.) Herzstolpern & Gesundheitscheck-35, Patient (75 J.) mit schlecht eingestelltem Diabetes mellitus Typ II, Patient (57 J.) nach Krankenhausausschlassung bei V.a. Herzinfarkt. Pro Gespräch 8 Min. Zeit (2 Min Wechselzeit). Alle Gespräche wurden auf Video aufgenommen.

Studierende und Simulationspatienten waren sehr begeistert vom Setting! Äußerungen waren: „sehr realistisch“, „super Übung“, „relevante Fälle“ „Studierende wünschen sich als Feedback-Geber Ärzte (am Ende des OSCE) und Simulationspatienten (nach jedem Gespräch). Gespräche werden mit 3 Instrumenten ausgewertet: stationenspezifische Checklisten, Mini-CEX, Berliner Globalrating (Kommunikation); Auswertung noch nicht abgeschlossen.

Literatur

- 1) Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V. (GHA), Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin, Version 3.1, Stand: 22/02/2015.
- 2) Berberat PO, Harendza S, Kadmon M; Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, GMA-Ausschuss für Weiterbildung, Entrustable professional activities - visualization of competencies in postgraduate training, Position paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA), GMS Z MedAusbild. 2013 Nov 15;30(4):Doc47

- 1Klinikum der LMU München, Bereich Allgemeinmedizin - München, Deutschland; 2Klinikum der LMU München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin - München, Deutschland; 3Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin - Hamburg, Deutschland; 4Universität Ulm, Institut für Allgemeinmedizin - Ulm, Deutschland; 5Universitätsklinik Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin - Düsseldorf, Deutschland; 6Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Allgemeinmedizin - Bochum, Deutschland; 7Johann Wolfgang Goethe-Universität, Institut für Allgemeinmedizin - Frankfurt a.M., Deutschland; 8. - Hamburg, Deutschland; 9Praxis - Schwante, Deutschland 10Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin - Göttingen, Deutschland

Kontakt : Dr.med. Jörg Schelling : jörg.schelling@med.uni-muenchen.de



DEGAM- 48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
18. - 20. September 2014 in Hamburg



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS INNENSTADT
Bereich Allgemeinmedizin



Entwicklung eines kompetenzorientierten Impf-Curriculums für den Studiengang Humanmedizin an der LMU München

Vogel B¹, Reuter S¹, Krane S¹, Fischer M², Schelling J¹

¹ Klinikum der Universität München, Bereich Allgemeinmedizin

² Klinikum der Universität München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung

Hintergrund

In der allgemeinmedizinischen Praxis können möglicherweise durch kompetente Impfberatung Impflücken geschlossen und Impfraten verbessert werden. Eine kompetenzorientierte medizinische Ausbildung kann sich bei der Impfberatung förderlich auswirken.

Studienfrage

Im Rahmen eines Multiplikatoren-Projektes erarbeitet die Allgemeinmedizin der LMU München mit Hilfe der Entwurfsfassung des NKLM ein kompetenzbasiertes Impfcurriculum und implementiert dieses federführend in den Studiengang Humanmedizin der LMU.

Strategie und Methoden

Zur Entwicklung eines kompetenzorientierten Impf-Curriculums wurden zunächst aktuelle Lehrveranstaltungen und die Entwurfsfassung des NKLM mit fest definierten Impf-Kriterien analysiert und aktuelle Impf-Lehrveranstaltungen der LMU (Stand 2013) identifiziert, sowie aus der Entwurfsfassung des NKLM ein NKLM Impf-Lernzielkatalog zusammengestellt. Diese NKLM Impflernziele wurden daraufhin den bestehenden Lehrveranstaltungen zugeordnet (Abbildung 1).

Ergebnisse

Es wurden 24 Lehrveranstaltungen der humanmedizinischen Ausbildung der LMU identifiziert, in denen Impftemen gelehrt wurden sowie 37 NKLM Impf-Lernziele. Fünf von der 37 Lernziele wurden in den Impf-Lehrveranstaltungen noch nicht gelehrt (Abbildung 2).

Diskussion

Das entwickelte Impf-Curriculum beinhaltet NKLM Impf-Lernziele auf unterschiedlichen Kompetenzebenen. Die longitudinal durch das Studium verlaufenden Lehrveranstaltungen vermitteln den Studierenden Fakten sowie Handlungs- und Begründungswissen und Handlungskompetenzen. Wobei in allgemeinmedizinischen Ausbildungsanteilen die Handlungskompetenz der Studierenden im Fokus steht. Dies befähigt die Studierenden im Rahmen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin eine Impfung, einschließlich Beratung, selbständig und in Kenntnis der Konsequenzen durchzuführen.

Ausblick

Die noch nicht gelehrteten NKLM Impf-Lernziele werden in einem weiteren Schritt in die Lehre implementiert und evaluiert.

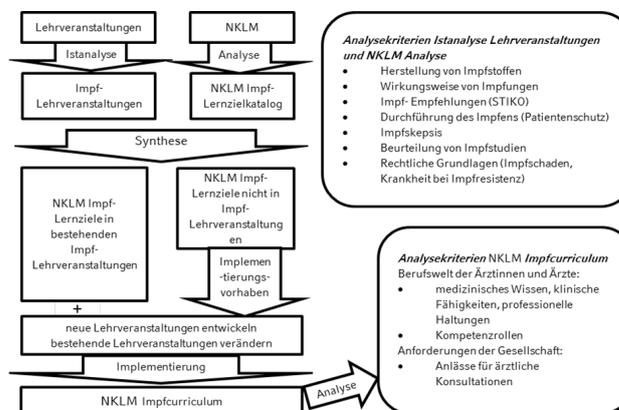


Abbildung 1: Entwicklung des Impf-Curriculums

Noch nicht gelehrt NKLM Impf-Lernziel

- wissenschaftliche Ergebnisse in einer für Laien verständlichen Form darstellen.
- die Punktionstechniken i.m.. sachgerecht durchführen.
- die Indikation für gemäß STIKO (ständige Impf-kommission) indizierte Impfungen bei Immunsupprimierten und splenektomierten Patienten stellen.
- die Prinzipien der präventiven Therapie sowie der Konzepte zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention anhand von relevanten Beispielen erklären.
- wichtige ethische Implikationen Bevölkerungs- bezogener Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Krankheitsfrüherkennung und Krankheits-bekämpfung erkennen und beurteilen.

Abbildung 2: Identifizierte Impf-Lernziele, die noch nicht gelehrt werden