

Lernziele und spezifische Curriculumsentwicklung für die Allgemeinmedizin an der LMU München

Teaching Objectives and Development of a Curriculum for Family Medicine at LMU Munich

Lina M. Lauffer¹, Jörg Schelling¹, Martin Fischer², Jochen Gensichen¹ und die LMU-Arbeitsgruppe
Curriculum Allgemeinmedizin*

Hintergrund: Um Transparenz für Lehrende und Lernende zu schaffen, sollte ein Curriculum für die allgemeinmedizinische Lehre an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) erstellt werden. Gleichzeitig sollte eine möglichst hohe Teilnahme der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin ermöglicht werden, um eine Identifizierung mit dem Dokument zu erzielen. Untersucht wird, welche Lernziele für ein spezifisches allgemeinmedizinisches Curriculum vom Lehrteam der LMU gefordert werden.

Methoden: Alle Lehrbeauftragten für das Fach Allgemeinmedizin wurden schriftlich zur Mitarbeit am Curriculum aufgefordert. Es kam ein Gruppenkonsensungsverfahren (Delphi) über drei Runden zum Einsatz, wobei Präsenzveranstaltung und schriftliche Verfahren kombiniert wurden. Zugrunde gelegt wurde u.a. das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ der DEGAM.

Ergebnisse: 16 Lehrbeauftragte sowie Institutsmitarbeiter und Delegierte der Fachschaft Medizin nahmen teil. Es wurde ein Curriculum mit 20 Kapiteln konsentiert, wobei 14 Kapitel basierend auf dem „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ neu zusammengestellt wurden. Einzelne Themenfelder, die z.B. die Pädiatrie betreffen und dort gelehrt werden, wurden bewusst nicht aufgenommen. Neue Themenfelder wurden generiert, die relevante Inhalte der Allgemeinmedizin sinnvoll abbilden, wie die psychologische Komponente von Multimorbidität.

Schlussfolgerungen: Die Entwicklung eines spezifischen Curriculums und der Prozess dahin im Kontext einer neuen Institutionalisierung soll zur Identifizierung mit der universitären Einrichtung beitragen und die Verbindung von akademischer Lehre und hausärztlicher Praxis stärken.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; medizinische Ausbildung; Curriculum; Konsensverfahren

Background: To enhance transparency for students and teachers we produced an academic curriculum in family medicine at Ludwig-Maximilians-University Munich (LMU). To assure identification with the document and facilitate implementation we tried to achieve participation of family physicians associated with LMU. The aim of this investigation was to determine teaching objectives for a specific family medicine curriculum required by educational staff of LMU.

Methods: All family physicians associated with LMU academic family medicine were invited to participate in the project. We used a modified Delphi consensus method with three rounds and a combination of retreat and postal procedures (based on the respective curriculum of the German College of General Practitioners and Family Physicians).

Results: 16 academic family physicians, departmental staff and student delegates participated. A curriculum containing 20 chapters was consented, 14 chapters based on the competency based-curriculum had a new structure, i.e. pain. Single topics taught in other medical disciplines, i.e. pediatrics, were considered ineligible for the family medicine curriculum and omitted deliberately. New key topics for family medicine were synthesized (e.g. the psychological aspect of multi-morbidity).

Conclusions: The development of teaching objectives for a specific family medicine curriculum and the operating procedure in the context of the institutionalization of a new department supported identification with the university department of family medicine and enhanced an alliance between academic teaching and practical training.

Keywords: family medicine; medical education; curriculum; consensus

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München, LMU München

² Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, Klinikum der Universität München, LMU München

* LMU-Arbeitsgruppe Curriculum Allgemeinmedizin: Albert Brehm, Hubert Bruckmayer, Barbara Dörfner-Schmidt, Matthias Dürr, Werner Folkerts, Stephan Gotsmich, Johannes Guggenmos, Alexander Günther, Georg Hessel, Wolfgang Huber-Friedberg, Christoph Hundemer, Marc Hünten, Werner Kienle, Florian Kiskalt, Nora Koenemann, Peter Kretschmar, Raphael Kunisch, Katharina Lederer, Lukas Lehmeier, Regina Lenhard, Christine Lenz, Stefan Mayer-Voigt, Michael Mertin, Thomas Nickel, Günter Oberprieler, Kai Reichert, Michael Rinecker, Carsten Rinker, Michael Rosenberger, Ulf Schelling, Wolfgang Schlauch, Martin Schmidt-Achert, Franz Sepp, Jin-Young Song-Ganslmeier, Tanja Spreen, Joachim Stelzer, Elena Thomas, Dieter Treu, Ulrich Tröger, Ute Wahlländer, Volker Wallraff, Harald Wimmer, Johannes Windel

Peer-reviewed article eingereicht: 11.12.2018, akzeptiert: 16.01.2019

DOI 10.3238/zfa.2019.0274-0278

Hintergrund

Mit der Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin im Jahr 2004 wurde eine Professionalisierung des Fachs Allgemeinmedizin angestoßen [1], die sich u.a. in der Gründung von eigenständigen Universitätsabteilungen an jeder medizinischen Fakultät bundesweit zeigt (Stand 2018: alle 36 Fakultäten). Auch die LMU hat mit der Gründung eines Instituts 2014 und der Berufung des ersten Professors 2016 das Fachgebiet gestärkt. Um die entscheidende Rolle der Allgemeinmedizin in der Ausbildung von Studierenden zu Generalisten gut auszufüllen, ist ein strukturierter Studierendenunterricht notwendig. Ein Curriculum beinhaltet prüfungsrelevantes Wissen und bildet die Grundlage für die Planung der Lehrveranstaltungen, die letztlich die Studierenden auf das Staatsexamen vorbereiten [2]. Es kann somit als Hilfe sowohl für Lernende als auch für Lehrende fungieren. Die Verwendung eines Curriculums schafft Transparenz und stellt gleiche Anforderungen an alle Studierenden sicher.

Ausgangssituation

Da an der Medizinischen Fakultät München ein spezifisch allgemeinmedizinisches Curriculum noch nicht vorhanden war, wurde im Jahr 2017 ein entsprechender Prozess angestoßen. Bis dahin basierte die allgemeinmedizinische Lehre v.a. auf Vorlesungsplänen und Logbüchern zu den Praktika, die von den Lehrbeauftragten entwickelt wurden. Insbesondere der Schwerpunkt Impfen war maßgeblich von Allgemeinmedizinern bereits 2014 zu einem kompetenzbasierten Impf-Curriculum an der LMU München entwickelt worden [3]. Intention des Curriculumsprozesses war es auch, ein authentisches Profil des Fachs abzubilden, das die besonderen Möglichkeiten der allgemeinmedizinischen Lehre an der hiesigen Fakultät herausstellt. Die Erarbeitung durch die Lehrärztinnen und Lehrärzte** sollte die Identifikation mit den Inhalten erhöhen (*Eigentümerschaft/ownership*) und so auch die persönliche Motivation der Lehrenden zur Umsetzung stärken [4]. Die Besonderheit in der Allgemeinmedizin an der LMU ist, dass obwohl es sich um eine Großuniversität handelt, ein bedeutender Teil der

akademischen Lehre in den assoziierten selbstständigen, niedergelassenen Hausarztpraxen stattfindet. Die Lehrärzte erfüllen einen Standard, der angelehnt an die Empfehlungen der DEGAM für Lehrärzte ist, als Voraussetzung für die Sicherstellung der Qualität der Lehre. Diese Anforderungen sind u.a. eine breite Abdeckung der allgemeinmedizinischen Funktionen, eine regelmäßige Hausbesuchstätigkeit sowie die Verpflichtung des Lehrarztes zur regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Allgemeinmedizin. Innerhalb der Lehrpraxen gibt es eine hohe Heterogenität hinsichtlich Schwerpunkten und Ausrichtung der Behandlungen, was wir als Bereicherung des Fachs verstehen. Diese Vielfalt und der Erfahrungsschatz der z.T. langjährig die allgemeinmedizinische Lehre an der LMU prägenden Kollegen sollten auch im neuen Curriculum berücksichtigt werden. Als Rahmen sollte das Fachverständnis der Allgemeinmedizin gelten: die Tatsache, dass die Allgemeinärzte darauf spezialisiert sind, als erste ärztliche Ansprechpartner bei den meisten Gesundheitsproblemen zu helfen. Darüber hinaus sollten auch die Aufgaben in der Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Akut- und Langzeitversorgung abgebildet werden.

Fragestellung

Vor dem Hintergrund einer neu institutionalisierten Allgemeinmedizin und in dem Kontext einer Großuniversität stellte sich die Frage, welche Lernziele für ein spezifisches allgemeinmedizinisches Curriculum vom Lehreteam der LMU gefordert werden. Wie in anderen Fachgebieten der Medizin ist auch in der Allgemeinmedizin eine detaillierte Darstellung der Lehrinhalte hilfreich, um Lernenden und Lehrenden die Nützlichkeit dieser Inhalte transparent zur Verfügung zu stellen. Der vorliegende Beitrag stellt das LMU Curriculum für das Fachgebiet der Allgemeinmedizin und die Schritte seiner Entwicklung dar.

Methoden

Die Curriculumsentwicklung wurde in Anlehnung an das Modell nach Kern [5]

gestaltet. Seine erste Stufe stellt die generelle Bedarfsanalyse dar, die mit der zunehmenden Relevanz des Fachs Allgemeinmedizin und im Ausblick auf den Masterplan 2020 bzw. den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) [6] beschrieben ist. Die zweite Stufe ist die Bedarfsanalyse der Zielgruppe, also der Studierenden und Lehrenden, die z.T. in Unterrichts-evaluierungen der Fakultät abgebildet war. Die Formulierung von konkreten Lernzielen in der spezifischen Curriculumsentwicklung bildete den dritten Schritt. Diese wurde im Rahmen eines nominalen Gruppenkonsensusverfahren (mod. Delphi Rand) erbracht, wie unten detailliert dargestellt. Der vierte Schritt ist die Auswahl von Ausbildungsstrategien, die unter Berücksichtigung allgemeiner Strukturelemente des Medizinstudiums an der LMU organzentriert sein sollten, wobei die Option zu kompetenzbasierten Ausbildungsstrategien weiter möglich sein soll. Der fünfte Schritt ist die Implementierung des neuen Curriculums. Dazu wurde ein Abgleich mit den Lehrveranstaltungen des Instituts für Allgemeinmedizin durchgeführt (Seminar, Vorlesung, Blockpraktikum), und Themen, die noch nicht gelehrt wurden, wurden in die Veranstaltungen aufgenommen, wie Hauterkrankungen und die rationale Labordiagnostik. Der sechste Schritt ist die Evaluation, der noch nicht umgesetzt wurde, aber in zwei Jahren geplant ist. Dieser Beitrag bezieht sich insbesondere auf Schritt drei der oben genannten Punkte.

Zum Start des genannten Konsensusprozesses (Schritt 3) erfolgte eine Einladung an alle Lehrbeauftragten der LMU aus dem Fachbereich Allgemeinmedizin ($n = 267$), am Curriculum mitzuarbeiten. Diese wurde größtenteils elektronisch und falls notwendig auch postalisch versandt. Qualifiziert waren alle Lehrärzte, die zum Zeitpunkt der Einladung (15.7.2017) einen gültigen Lehrauftrag an der medizinischen Fakultät der LMU hatten, unabhängig von ihrem Aktivitätsstatus. Zum Start fand eine Präsenzveranstaltung mit Arbeit in Kleingruppen von je fünf Teilnehmern statt. Die Zusammensetzung der Kleingruppen bildete die einzelnen Teilnehmergruppen aus Praxis und Institut sowie Studierende zu ähnlichen Teilen ab. Wir nutzten ein modifiziertes Delphi-

** In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen aller Geschlechter.

Verfahren [7], um eine größtmögliche Partizipation zu erreichen und gleichzeitig die vorhandene Expertise abzubilden. Hierbei handelt es sich um ein mehrstufiges systematisches Befragungsverfahren, das aufgrund seines Designs einer Gruppendynamik und einseitigen Einflussnahme entgegenwirken soll. Über die Einbindung der Teilnehmer soll sichergestellt werden, dass es sich um ein eigenes Produkt im Sinne von *ownership* handelt.

Das bereitgestellte Arbeitsmaterial für die Kleingruppen stützte sich auf das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ der DEGAM für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und den NKLM [6]. Der NKLM stand allen Teilnehmern zur Verfügung, das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ wurde unterteilt und den Arbeitsgruppen zugewiesen. Anhand dieses Materials fand eine Diskussion der einzelnen Themenbereiche, wie Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel und Atmungsorgane, statt, die Vorstellung der Ergebnisse erfolgte als Posterpräsentation. Es bestand die Möglichkeit zur Priorisierung, d.h., Themenfelder konnten gestrichen und auch neu synthetisiert werden. Aufgenommen werden konnten Krankheitsbilder, Beratungsanlässe und Kompetenzen sowie Beispiele.

Die Relevanz der Themen wurde mittels einer Punktvergabe durch die Teilnehmer festgelegt, wobei die Besonderheit und Alleinstellungsmerkmale der Allgemeinmedizin sowie die Abgrenzung zu anderen Fächern berücksichtigt werden sollte. Jeder Teilnehmer konnte über alle Items zehn Punkte vergeben, die einfach-additiv ausgezählt wurden. Items ohne Punkte wurden anschließend separat diskutiert. Der größte Diskussionsbedarf bestand bei Themen, die sicher durch andere Fächer gelehrt werden (z.B. EKG in der Kardiologie) und somit nicht in das Curriculum aufgenommen wurden. Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und mit der Bitte um Kommentar an die Teilnehmer versandt. Als zweite Runde des Konsensverfahrens wurden diese Kommentare eingearbeitet und das Ergebnis nachfolgend mit dem „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ der DEGAM abgeglichen, um wesentliche Lücken auszuschließen. Als letzter Schritt wurde das Ergebnis auf dem Lehrbeauf-

tragentreffen der LMU einer größeren Gruppe von Lehrärzten präsentiert und zur Diskussion gestellt. Mit dem finalen Konsensus wurde das Verfahren abgeschlossen.

Ergebnisse

Für den Rücklauf wurde eine Frist von vier Wochen gewährt. Innerhalb dieses Zeitraums erklärten sich 16 Lehrbeauftragte (5,7 %) zur Mitarbeit bereit. Die Gruppe bestand aus vier Lehrerinnen und zwölf Lehrärzten im Alter von 39–70 Jahren (Mittelwert 53,7 Jahre). Alle Lehrbeauftragten waren aktive Lehrkräfte und verfügten über durchschnittlich 11,5 Jahre Lehrerfahrung (2–13 Jahre) an der LMU sowohl in Vorlesung und Seminaren als auch durch die Betreuung von Studierenden im Blockpraktikum in ihren Praxen. Die Praxen waren z.T. in Städten ($n = 6$) und zum größeren Teil Landarztpraxen ($n = 10$). Alle Lehrbeauftragten verfügten über Zusatzbezeichnungen wie Notfallmedizin, Palliativmedizin oder Akupunktur. Zusätzlich zu den Lehrbeauftragten nahmen Mitarbeiter des Instituts und Studierende am Prozess teil. Die Studierenden waren Delegierte der Fachschaft Medizin und hatten den Leistungsnachweis Allgemeinmedizin bereits abgeschlossen.

Das endgültige Dokument umfasst 20 Kapitel mit Unterkapiteln und Stichpunkten (Tabelle 1, Kurzfassung). 14 Kapitel sind thematisch angelehnt an das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ der DEGAM: Stoffwechsel, Atmungsorgane, Herz-Kreislauf-System, Schmerz, Augen, Nervensystem, Familienmedizin, Hautveränderungen, Änderung des Bewusstseins, Langzeittherapie, Palliativmedizin, Notfälle, allgemeine ärztliche Kompetenzen und Beratung. Diese Kapitel wurden z.T. gekürzt und auch neu geordnet. Durch Einordnen als Unterpunkt bzw. Überschrift wurden Aspekte gewichtet.

Die weiteren sechs Kapitel weisen einen noch stärkeren Lokalakzent in Konzeption und Zusammensetzung auf. Diese für die Allgemeinmedizin an der LMU besonderen Kapitel werden nachfolgend vorgestellt. Das Thema abwendbar gefährlicher Verlauf wurde aufgrund seiner alltäglichen Notwen-

digkeit in der Praxis als eigenes Kapitel hervorgehoben. Die Erfahrung aus den Lehrpraxen der LMU zeigte zudem, dass die Themen Tumorbegleitung, partizipative Entscheidungsfindung und die psychologische Komponente von Multimorbidität und von Pflegebedürftigkeit für die Studierenden häufig sehr herausfordernd sind. Aufgrund ihrer Bedeutung in der hausärztlichen Praxis wurden zu diesen Themen neue Kapitel synthetisiert. Zusätzlich entstanden neue Kapitel zu den Themen Praxisarbeit und ärztliche Haltung.

Aspekte, die bereits in die Lehre eingegangen waren und sich als Schwerpunkte an der LMU herausgestellt hatten, wurden hinzugefügt: u.a. die Verwendung von Entscheidungshilfen in der hausärztlichen Praxis (Arriba, Procam, Wells, Marburger Herz-Score), die ärztliche Dokumentation mittels SOAP-Schema (Subjektiv, Objektiv, Assessment, Plan) sowie die Verwendung von Leitlinien und das Schwerpunktthema Impfen. Als aktuelle Themen fanden der Umgang mit Sprachbarrieren Eingang in das Curriculum, ebenso der Zugang zu eHealth, was sowohl elektronische Arztbriefe wie auch die Verwendung von Gesundheits-Apps beinhaltet. Als besondere allgemeinmedizinische Themen wurden in diesem Zusammenhang die Punkte Schweigepflicht und Informationsübermittlung ermittelt. Als praxisrelevant wurde das Thema Bündnisfähigkeit bei Suizidalität aufgegriffen und in das Curriculum aufgenommen.

Diskussion

Der beschriebene Prozess zeigt eine Möglichkeit der Partizipation von an der allgemeinmedizinischen Lehre der LMU beteiligten Personen, damit ein glaubwürdiger Bezug zur realen hausärztlichen Praxis und eine stärkere Legitimation erreicht werden können. Durch die Gewichtung der einzelnen Themen und die Erstellung eigener Kapitel ist klar die Handschrift der Allgemeinmedizin an der LMU deutlich; diese Signatur kann dazu beitragen, dass die Lehrbeauftragten das Curriculum in Zukunft anwenden und umsetzen werden. Ein solches Vorgehen ist zumindest an einer Großuniversität noch nicht durchgeführt worden.

Kapitel	Inhalte (Auszug)
Stoffwechsel, Ernährung und Verdauung	Gewichtsveränderungen, Übelkeit und Erbrechen, Änderung von Appetit und Durst, Reizdarmsyndrom
Atmungsorgane und Ohr	Husten, Pneumonie, Dyspnoe, obstruktives Schlafapnoesyndrom
Herz-Kreislauf	Arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz, Thrombose, Wells Score, Brustschmerz, Marburger Herzscore
Schmerz	Akuter/chronischer Schmerz, Schmerzskala, Therapie: Netzwerk, Teufelskreis Schmerz-Schmerzmedikation
Augen	Erste Hilfe bei Fremdkörper/Trauma/Verätzung, Konjunktivitis, Beziehung zu systemischen Erkrankungen
Nervensystem	Neurologische Basisuntersuchung, ambulante Diagnostik, Kopfschmerz, Schwindel, Sensibilitätsstörung
Familienmedizin	Impfungen, Medikation bei Schwangerschaft, Inkontinenz, sexuell übertragbare Krankheiten
Hautveränderungen	Hauttumore, Juckreiz, Allergien, chronische Wunden, Borreliose
Änderung des Bewusstseins, Denkens, Psychosoziales	Demenzdiagnostik, somatoforme Störungen, Depressionsscreening, Schlafstörungen, Angststörungen
Langzeittherapie	Polypharmazie, Medikationsplan, Stoffwechselerkrankungen, psychologische Erkrankungen
<i>Tumorbegleitung</i>	Alltagsprobleme, Advance care planning, Sinn und Unsinn, Optionen, Patient im Mittelpunkt
Palliativmedizin	Unterstützung und Einbindung/Entlastung Angehöriger, Symptomkontrolle, Koordination
<i>Abwendbar gefährlicher Verlauf</i>	Anämien, Lungenödem, hypertone Krise, Stoffwechsellage, Synkope, akutes Koronarsyndrom
Notfälle	Atmenotfälle, Notfälle Abdomen, Notfälle Nervensystem und Psyche
Allgemeine ärztliche Kompetenzen	Körperliche/technische Untersuchung, abwendbar gefährlicher Verlauf, Beratung, Medizin im Kontext des Lebens
Beratung, Gespräche, Psychologische Unterstützung	Strukturierte Gesprächsführung, Bedeutung Lebensstil, Beratung Reise/Impfen, Vorsorge
<i>Partizipative Entscheidungsfindung</i>	Risiken abwägen, Häufigkeiten einbeziehen, abwartendes Offenhalten, Unterschiede Erwachsene/Kinder
<i>Psychologische Komponenten der ...</i>	Multimorbidität, Hausbesuche, Pflegebedürftigkeit, Polypharmazie, Entscheidungsfindung
<i>Praxisarbeit</i>	Teammanagement, interdisziplinäre Zusammenarbeit, gesellschaftliche Verantwortung, Schweigepflicht
<i>Ärztliche Haltung</i>	Soziale Kompetenz, professionelle Distanz, eHealth, Arzt als Patient, Führungskompetenz

Tabelle 1 Kurzfassung LMU Curriculum Allgemeinmedizin (kursive Begriffe: Lokalakzent)

Transparenz

Die Verwendung eines Curriculums schafft Transparenz und stellt in Bezug auf Prüfungen und Staatsexamen gleiche Anforderungen an alle Studierenden sicher [8]. Ein Curriculum liefert auch Transparenz innerhalb der Hochschule, da es hilft, ein Fach zu etablieren [1], was besonders wichtig im Fall einer Neu-Institutionalisierung ist.

Anwendung

Anhand des entstandenen Curriculums wurde ein Abgleich mit den bestehenden allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen des Medizinstudiums vollzogen. Lücken wurden geschlossen

und Schwerpunkte neu gesetzt. Eine vollständige Abbildung des Curriculums in der Lehre an der LMU ist wünschenswert, aber aufgrund vieler dezentraler Lehrveranstaltungen nicht zu garantieren. Die Lehrbeauftragten sind eingeladen, mit den Studierenden Themen des Curriculums aufzugreifen. Ablesen lässt sich am Curriculum nun auch deutlich, welche Themen die Allgemeinmedizin von anderen Fächern unterscheiden.

Wissensstand

Die Frage, an welchen Wissensstand das Curriculum anknüpft, lässt sich im Fall der LMU nicht einfach beantworten. Der klinische Teil des Studiums ist in sechs Module gegliedert, die

unterschiedliche Abfolgen der Kurse erlauben [9]. Voraussetzung für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin ist das Absolvieren der Grundlagen der klinischen Medizin sowie des interdisziplinären Basisjahrs. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Studierenden zum Zeitpunkt des Blockpraktikums bereits Innere Medizin, Chirurgie und einige weitere Fächer gelernt haben. Noch nicht sicher vorhanden sind Kenntnisse z.B. in Dermatologie, Frauenheilkunde und Psychiatrie. Der Umgang mit verschiedenen Wissensständen ist im Blockpraktikum sehr komfortabel, da durch den Lehrarzt eine Individualbetreuung besteht, die ein initiales Assessment sowie ein persönliches Kennenlernen ermöglicht.

Dr. med. Lina Lauffer ...



... ist klinisch erfahrene Fachärztin für Innere Medizin. Seit 2018 ist sie als Lehrkoordinatorin am Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, angestellt.

Limitationen

Anerkannt werden muss allerdings, dass angesichts der geringen Teilnehmerzahl kein vollständiges Abbild der Erfahrung aus allen Lehrpraxen erreicht werden konnte. Eine Beteiligung wurde auf freiwillige Basis gestellt, sodass Einflussnahme von persönlichen Interessen durch Teilnahme oder Nichtteilnahme nicht ausgeschlossen werden kann. Eine Limitation des nominalen Gruppenkonsensus bzw. des Delphi-Verfahrens kann die Schwierigkeit sein, die Auswahl des initial bereitgestellten Ausgangsmaterials transparent zu machen [10]. Zugrunde gelegt wurde deutlich mehr Material als letztlich

verwendet wurde, was der Rahmen des Verfahrens erlaubt.

Schlussfolgerungen

Ein Lokalakzent der LMU Allgemeinmedizin ist durch das gewählte Verfahren zur Curriculumsentwicklung sichtbar geworden. Ein solches Vorgehen trägt zur Identifizierung mit der universitären Einrichtung bei und kann die Verbindung von akademischer Lehre und hausärztlicher Praxis stärken.

Es wurden Lernziele für ein spezifisches Curriculum entwickelt und der dahin führende Prozess im Kontext einer neuen Institutionalisierung exemplarisch dargelegt. Das in diesem Beitrag beschriebene Prozedere kann anderen Standorten

in ähnlicher Situation als Vorlage dienen. Im Kontext einer Großuniversität mit vielen Studierenden und einem heterogenen Umfeld kann ein solches Vorgehen als Teil des Etablierungsprozesses auf Augenhöhe mit anderen Fächern dienen [1].

Ausblick

Eine Evaluation des erarbeiteten Curriculums ist in zwei Jahren geplant, zu diesem Zeitpunkt soll festgestellt werden, ob das Curriculum für Studierende und Lehrende nützlich ist. Wünschenswert ist in Zukunft auch die Erarbeitung von Kompetenzstufen, die die unterschiedlichen Erwartungen an Studierende vor und im Praktischen Jahr sowie an Ärzte in Weiterbildung transparent machen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. Lina M. Lauffer
Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut für Allgemeinmedizin
Pettenkoferstr. 10, 80336 München
Lina.lauffer@med.uni-muenchen.de

Literatur

1. Beerheide R, Richter-Kuhlmann E. Allgemeinmedizin: Der neue Auftritt an der Uni. *Dtsch Arztebl* 2018; 115: A-1200/B-1010/C-1006
2. Kron FW. *Grundwissen Didaktik*. München, Basel: Ernst Reinhard; 1994
3. Vogel B, Reuter S, Taverna M, Fischer MR, Schelling J. Vaccination: developing and implementing a competency-based curriculum at the medical faculty of LMU Munich. *GMS J Med Educ* 2016; 1: Doc5
4. Fazio SB, Demasi M, Farren E, et al. Blueprint for an undergraduate primary care curriculum. *Acad Med* 2016; 12: 1628–37
5. Khamis NN, Satava RM, Alnassar SA, Kern DE. A stepwise model for simulation-based curriculum development for clinical skills, a modification of the six-step approach. *Surg Endosc* 2016; 1: 279–87
6. Nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin 2015. www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf (letzter Zugriff am 16.01.2019)
7. Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, et al. The use of the delphi and other consensus group methods in medical education research: a review. *Acad Med* 2017; 10: 1491–8
8. van den Bussche H, Anders S, Ehrhardt M, et al. Is a reformation of the medical training worthwhile? The quality of the Hamburg curriculum under the old and the new board certification law. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2005; 7: 419–23
9. MeCuM. www.mecum.med.uni-muenchen.de/studium/klinik/index.html (letzter Zugriff am 16.1.2019)
10. Franklin K K, Hart JK. Idea generation and exploration: benefits and limitations of the Policy Delphi research method. *Innov Higher Educ* 2007; 31: 237–46