

Inhalt

Das Team des Instituts für Allgemeinmedizin	2
Lehrbeauftragte	3
Abschiedssymposium für Prof. Frank Mader	3
Ein neuer Lehrbeauftragter stellt sich vor: Dr. med. Dipl.-Oek. Bernhard Riedl	4
Lehrbeauftragten-Team	5
Lehrärzte	5
Lehr-Lust und kein Praxis-Frust !	5
Vom Landarzt zum Lehrarzt zur Seminar- vorlesung	6
Besondere Aktivitäten unserer Lehrärzte	8
Termine für unsere Lehrärzte	10
Neues aus der Lehre	11
Warum der Allgemeinmedizin-OSCE nun (vorläufig) Geschichte ist	11
Seminarvorlesungen der Allgemeinmedizin aus studentischer Sicht	11
Der gute Arzt	12
Erfahrungsbericht vom Kurs „Der gute Arzt/ Die gute Ärztin“	13
Famulaturprogramm startet zum Ende des Sommersemesters 2012	14
Bericht eines Famulus	15
Eine Studentin berichtet vom Wahlfach Palliativmedizin	16
Hausarzt – Ein Beruf mit Zukunft	17
Neues vom PJ Allgemeinmedizin	17
Rückblick einer PJ-Studentin auf ihre Aus- bildungszeit	18
Tage der Allgemeinmedizin	19
Rückblick auf den 3. TdA vom 19.11.2011	19
Ankündigung des 4. TdA am 10.11.2012	20
Neues aus der Forschung	23
Weitere aktuelle Veröffentlichungen aus dem Institut	25
Neuigkeiten vom Förderverein „Hausarztmedizin in Bayern e.V.“	27
Kooperation mit dem Roman Herzog Krebs- zentrum (RHCCC)	27
Auszeichnungen und Ehrungen	28
Impressum	29

Liebe Lehrerztinnen, liebe Lehrerzte,

die Zeit vergeht wie im Flug – der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der TU München zieht nun schon in das vierte Jahr ein. Ohne Ihr hervorragendes Engagement wäre die intensive Lehre, die von allen Seiten – Studierenden und Universität – eine sehr große Wertschätzung erfährt, nicht möglich. Es ist also höchste Zeit, Ihnen ein herzliches Dankeschön zu sagen! Die großen Leistungen in der Lehre und die Freude, mit der diese vermittelt wird, erschließen sich unmittelbar auf den folgenden Seiten. Hier gilt mein besonderer Dank den Lehrbeauftragten des Instituts – sowohl für Ihren enormen Einsatz im Unterricht, als auch für die Erstellung der „Lehrpraxis“.

Drei Jahre nach Institutsgründung ergeben sich nun einige Änderungen, auf die ich Sie aufgrund der Dringlichkeit gleich auf Seite 1 hinweisen möchte. Die Regierung hat sich der Problematik des drohenden, zum Teil auch schon manifesten, Landärztemangels angenommen, was zu einer sehr raschen Änderung der Approbationsordnung geführt hat, um das Fach Allgemeinmedizin zu stärken. In diesem Zusammenhang muss das Blockpraktikum Allgemeinmedizin auf zwei Wochen verlängert werden – und dies muss bereits ab dem kommenden WS 2012/13 umgesetzt werden! Die Studierenden werden die erste Woche zu einem fixen Termin zu Ihnen in die Praxis kommen, wie bereits in früheren Zeiten. Danach müssen die Studierenden mit Ihnen einen Termin für eine zweite Woche Blockpraktikum vereinbaren – dieser ist frei wählbar, so dass Sie gemeinsam mit Ihrem Studenten bzw. Studentin eine passende Woche vereinbaren können. Die Termine sollten nicht zu weit auseinander liegen – maximal 6 Monate, damit es keine Koordinationsprobleme mit den nachfolgenden Semestern gibt. Dies bedeutet natürlich mehr Aufwand für Sie und die Studierenden. Um hier eine Entlastung zu schaffen, haben wir einen Vorbereitungstag pro Woche eingeführt. Die Studierenden erhalten am ersten Tag des Blockpraktikums eine Einweisung am Institut und die Aufgabe, per e-Learning hausärztliche Fälle zu lösen, die wir am Institut unter finanzieller Förderung der Virtuellen Hochschule Bayern (vhb) erstellt haben. Durch die Bearbeitung von häufigen

Beratungsanlässen wie z.B. Kopf-, Bauch-, Brustschmerz aber auch psychosomatischer Fälle sollen die Studierenden optimal auf das Blockpraktikum vorbereitet werden. Wir hoffen, dass wir Ihnen gut vorbereitete Studierende in die Praxis schicken können! Auch in der zweiten Woche sollen die Studierenden einen Tag lang vhb-Fälle lösen. Somit kommen die Studierenden insgesamt 2x4 Tage zu Ihnen in die Praxis. Ihre Aufgabe ist es, die Studierenden in bewährter Weise zu betreuen: das Arbeitsheft Allgemeinmedizin muss wie gewohnt abgearbeitet werden – es bleibt jedoch mehr Zeit, um das nicht ganz geringe Volumen zu erledigen. Am Abschluss der zweiten Woche bewerten Sie die Studentin bzw. den Studenten mit einer Note und faxen den Bewertungsbogen an unser Institut. Selbstverständlich erhalten Sie auch für die zweite Woche eine erneute Aufwandsentschädigung von 125,- Euro.

Die Erhöhung der Blockpraktikumszeit bedeutet natürlich eine Verdoppelung der Betreuungszeit. Um diesbezüglich eine Entlastung zu schaffen, haben wir unser Lehrärztenetzwerk deutlich erweitert. Ich freue mich, 32 neue Lehrpraxen in unserem Netzwerk begrüßen zu dürfen. Die Rekrutierung läuft weiter – bis Ende des Jahres werden dann circa 180 Praxen mit dem Institut kooperieren.

Abschließend möchte ich noch auf unseren Tag der Allgemeinmedizin am 10.11.2012 hinweisen. Buchen Sie jetzt und reservieren Sie sich die Plätze in unseren spannenden Seminaren (www.tagderallgemeinmedizin.de)! Wie immer bleibt natürlich Zeit für Diskussionen und gegenseitiges Kennen lernen. Ich würde mich freuen, Sie bei uns begrüßen zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen,
Ihr



Univ.- Prof. Antonius Schneider
Direktor

Das Team des Instituts für Allgemeinmedizin

Ärztlicher Direktor:

Univ.-Prof. Dr. med. Antonius Schneider

Wissenschaftlicher Koordinator:

Prof. Dr. med. Klaus Linde

Wissenschaftliche Mitarbeiter:

Elisabeth Hörlein

Dr. med. Marlies Karsch-Völk

Dr. med. Michael Mehring

Jana Oswald

MD Kirsten Sigterman

Sekretariat:

Nicola Möll

Elfriede Schweitzer

Lehrbeauftragte

Abschiedssymposium für Prof. Dr. med. Frank Mader

Das Institut für Allgemeinmedizin veranstaltete am 21.03.2012 ein Symposium zum Ausscheiden von Prof. Dr. Frank Mader, der in den Ruhestand geht. Mader leitete von 1995 – 2008 den früheren Lehrbereich Allgemeinmedizin und engagierte sich sehr für die Gründung des Lehrstuhls (2009). Prof. Dr. Peter Henningsen, der Dekan der Medizinischen Fakultät der TUM, sprach in seinem Grußwort von einer „Erfolgsgeschichte des Fachs Allgemeinmedizin an der TU München“. Prof. Dr. Reiner Gradinger, der Direktor des Klinikums rechts der Isar, stellte Maders außergewöhnliche Lebensleistung ins Zentrum seiner Rede. Das Symposium selbst befasste sich mit der wissenschaftlichen Arbeit des österreichischen Allgemeinarztes Dr. Robert N. Braun (1924 - 2007). Mader setzte sich erfolgreich für das Bekanntwerden und die Verbreitung der Pionierarbeit Brauns in Deutschland ein.



Frau Dr. Waltraud Fink in Straning / Niederösterreich berichtete über ihre Forschungstätigkeit zur Arbeit von Dr. Robert N. Braun, der in den 1960er Jahren in seiner Hausarztpraxis in Brunn an der Wild damit begonnen hatte, seine tägliche Arbeit systematisch zu erfassen und statistisch aufzubereiten. Mit seiner Kasuografie schaffte er eine gemeinsame Sprache für Beratungsursachen.

Prof. Dr. Martin Konitzer aus Hannover berichtete über interdisziplinäre Aspekte in der Allgemeinmedizin. Er betonte vor allem, dass diese sich weder als „Niedrigprävalenzbereich“ noch durch die Morbidität adäquat definieren ließe. Schließlich sei die Inanspruchnahme des Hausarztes und deren Veränderung nicht allein durch die begründende Krankheit, sondern viele weitere Faktoren beeinflusst.

Zum Thema „Entscheidungsfindung in der Allgemeinmedizin“ referierte Prof. Dr. Reinhold Klein, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin der TU München und langjähriger Mitarbeiter von Frank Mader. Er erinnerte an die gemeinsam gegründete „AG Fotodokumentation“ sowie die

Etablierung der Rubrik „Mein Fall“ in der Fachzeitschrift Der Allgemeinarzt. In dieser wurden ärztliche Fehler in der Hausarztpraxis bereits 20 Jahre vor der allgemeinen Etablierung von Fehlermanagement systematisch diskutiert.

Prof. Dr. Antonius Schneider, Lehrstuhlinhaber für Allgemeinmedizin an der TU München zeigte die Verbindungen zwischen der Braunschen Lehre und dem aktuellen Forschungsstand für Allgemeinmedizin in Deutschland auf. Themen wie Spezifität, Sensitivität, positiver und negativer Vorhersagewert, Prävalenz und Morbidität sind heute wichtige Begriffe zur Beschreibung der hausärztlichen Tätigkeit. Er wies daraufhin, dass beispielsweise das Symptom „Husten“ in der Hausarztpraxis einen negativen, in der Pulmologenpraxis einen positiven Prädiktionswert für Asthma hat. Oder dass nach einer neuen und vielfach wahrgenommenen Studie seines Instituts die Anzahl der Praxiskontakte bei Patienten mit psychischen Komorbiditäten besonders häufig ist.

In seinem Abschlussstatement bewertete Mader die Überführung der allgemeinmedizinischen Tätigkeit „von der Improvisation zum wissenschaftlich begründeten Handeln“ als wesentlich in der Arbeit Robert N. Brauns. Er forderte für die Zukunft die Verankerung der Allgemeinmedizin an den Medizinischen Hochschulen. „Die durchforschte Allgemeinmedizin wird gelehrt“, das wäre sein Wunsch für die Zukunft des Faches. *FL*

Ein neuer Lehrbeauftragter stellt sich vor: Dr. med. Dipl.-Oek. Bernhard Riedl

„Schauen Sie, was der Hausarzt an diesem Patienten wieder verbockt hat“. Ein Satz, der mir als Student immer wieder zu Ohren kam und mich bereits früh motiviert hatte, etwas für die Verbesserung des Rufs der Allgemeinmedizin zu unternehmen. Denn ich wusste von meinem Vater, dessen Praxis ich 1991 übernehmen sollte, dass der Allgemeinarzt sehr viel leistet und dass der Beruf des Allgemeinarztes aus meiner Sicht die Königsdisziplin der Medizin darstellt.

Durch eine glückliche Fügung konnte ich ab der ersten Stunde 1998 dabei sein, als an der Uni Regensburg die ersten Studenten in Allgemeinmedizin ausgebildet wurden, zuerst als Lehrarzt und ab 2004 dann auch als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin, wo ich bis 2010 Vorlesungen in der Allgemeinmedizin, Medizin des Alterns und auch Gesundheitsökonomie halten konnte sowie PJ-Studenten betreute. Durch meine langjährige Zusammenarbeit mit Prof. Mader konnte ich 2010 an die TU nach München wechseln und freue mich, seit 2011 zu dem hochprofessionell arbeitenden Team der Lehrbeauftragten zu gehören. Es liegt mir am Herzen, den Studenten etwas von unserer hausärztlichen Tätigkeit vermitteln zu können, insbesondere die Studenten für die Besonderheiten der täglichen Arbeit des Allgemeinarztes zu sensibilisieren. Darüber hinaus ist es mir auch wichtig, ausgestattet mit einem parallel zum Medizinstudium absolvierten Studium der Wirtschaftswissenschaften, die Studenten für betriebswirtschaftliche Themen des niedergelassenen Hausarztes zu sensibilisieren.



Die Arbeit mit den Studenten macht sehr viel Spaß, besonders wenn man beobachten kann, wie motiviert sie zum Beispiel in unserer Seminarvorlesung bei der Sache sind.

Wenn ich mal nicht arbeite oder mit Studenten arbeite, vertreibe ich mir die Zeit mit viel Sport vom Laufen bis hin zum Eishockey, da am liebsten mit meinen drei Kindern in „einer Reihe“. Und nachdem alle drei im Verein Eishockey spielen, bietet es sich natürlich an, dass die Kinder den Vater fragen, ob der nicht die medizinische Betreuung der Mannschaft übernehmen kann. *BR*

Lehrbeauftragten-Team

Dr. med. Wolfgang Blank
 Dr. med. Hannes Blankenfeld, MPH
 Dr. med. Anna-Maria Frangoulis
 Dr. med. Andreas Hofmann
 Prof. Dr. med. Reinhold Klein
 Dr. med. Peter Landendörfer
 Dr. med. Felizitas Leitner
 Dr. med. Claudia Levin
 Dr. med. Bernhard Riedl
 Dr. med. Florian Vorderwülbecke

Lehrärzte

Auch in diesem Jahr sei all unseren Lehrärzten für ihr bemerkenswertes und teils ehrenamtliches Engagement in der studentischen Lehre herzlich gedankt. Die Namen und Adressen unseres Lehrärzte-Teams finden Sie auf der Homepage des Instituts für Allgemeinmedizin:

<http://www.am.med.tum.de/lehrärzte>

Allen im Berichtszeitraum neu aufgenommenen Lehrärzten wünschen wir viel Freude und interessante Erfahrungen bei der Ausbildung unserer Studenten.

Wir danken allen Lehrärzten, die im Berichtszeitraum ausgeschieden sind, für ihre Arbeit im Rahmen der Ausbildung unserer Studenten und wünschen ihnen alles Gute für ihre Zukunft:

Dres. Allgayer/ Ballier/ Hiendl (08/2012), Dr. Nadejda Dörrler-Naidenoff (01/2012), Dr. Andreas Koepfel (03/2012), Dr. Axel Langer (03/2012), Dr. Elisabeth Schipek (07/2012), Dr. Heinz Stöwer (07/2012), Dr. Gerd Specht (09/2012)

Lehr-Lust und kein Praxis-Frust !

Im Oktober diesen Jahres kann ich – für mich kaum zu glauben – auf 15 Jahre als Hausarzt in Rottenburg a. d. Laaber in Niederbayern zurückblicken. Eine Zeit mit Höhen und Tiefen.

Der Wechsel von der Klinikmedizin in die Allgemeinmedizin war für mich, offen gestanden, zunächst eine Art Kulturschock. Es brauchte einige Zeit, mich in die selbständige Führung einer Hausarztpraxis einzuarbeiten. Aber schließlich habe ich eine echte Leidenschaft dafür entwickelt. Der Umzug in neue Praxisräume 2006 und die nicht nachlassende Neugier auf die Allgemeinmedizin führten dann dazu, dass ich mich nochmals auf den Hosenboden setzte und 2007 die Facharztprüfung für Innere und Allgemeinmedizin ablegte.



Je mehr Hiobsbotschaften aus Politik und Medien in Bezug auf uns Hausärzte eintrafen und je lauter die Klagen vieler Kollegen über unseren Beruf als Hausärzte wurden, desto mehr wuchs der Wunsch in mir, mich in der und für die Allgemeinmedizin zu engagieren. Keinesfalls will und wollte ich eine Opferrolle, abhängig von der jeweiligen gesundheitspolitischen Wetterlage, einnehmen. Denn trotz aller politischen und finanziellen Widrigkeiten, fand und finde ich den Beruf als Hausarzt ungemein spannend, herausfordernd, anspruchsvoll und durchaus mit Familie und Hobbys zu vereinbaren.

Ab Anfang 2010 habe ich deshalb begonnen, mich in der DEGAM zu engagieren, und über diesen „Umweg“ erhielt ich Kontakt zum Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der TU München. So bin ich nun seit über einem Jahr als Lehrpraxis und Lehrarzt am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in die Lehre mit eingebunden. Das unkomplizierte, freundliche und hilfsbereite Miteinander, sowohl von Seiten des Lehrstuhls als auch von Lehrbeauftragten und Lehrärzten, sowie ein Einführungskurs in das Blockpraktikum Allgemeinmedizin erleichterten mir den Einstieg sehr. Zwei bis drei Studenten im Jahr kommen nun im Rahmen ihres einwöchigen Blockpraktikums in meine Praxis.

Für mich ist es dabei wichtig, dass die Studenten die Freude am Arztsein miterleben können und gleichzeitig die Besonderheit im Umgang mit unselektionierten Patienten und mit den damit verbundenen unterschiedlichen Beratungsanlässen erfahren und erlernen können. Auch das Aushalten des „abwartenden Offenlassens“ ist dabei ein wichtiges Thema und gibt auch schon mal Anlass zu interessanten Diskussionen.

Die meisten Studenten werden, das zeigen die Statistiken, zwar nicht den schönen Beruf des Hausarztes erwähnen, wenn sie aber durch das Blockpraktikum in der Allgemeinarztpraxis ein Gefühl und Verständnis für die Arbeit eines Hausarztes bzw. einer Hausärztin bekommen, ist ein weiterer kleiner Schritt zum Ziel des besseren Zusammenarbeitens der verschiedenen Spezialfächer mit uns Hausärzten, gemeinsam für unsere Patienten getan.

Außerdem lerne ich dadurch ständig hinzu, denn die Ausbildung der Studenten erfordert unvermeidlich mein eigenes Handeln zu reflektieren und das reflexhafte „habe ich schon immer so gemacht“ nochmals auf den Prüfstand zu stellen.

Inzwischen beteilige ich mich nicht nur am Blockpraktikum, sondern auch an PJ-Refresh-Kursen, arbeite bei der Erstellung eines Famulaturcurriculums mit und helfe bei der Durchführung der allgemeinmedizinischen Seminarvorlesungen mit. Die Lehre hat mich wirklich gepackt, wobei die Seminarvorlesungen, neben dem Blockpraktikum, nochmals ein besonderes Highlight für mich sind und ein tiefes, inneres Gefühl der Befriedigung hinterlassen.

Das neue Konzept der Lehre in der Allgemeinmedizin an der TU München lässt genug Raum tatsächlich nicht nur Lehrer, sondern auch Lernender zu sein. Die Zusammenarbeit mit den Lehrärzten und Lehrbeauftragten bietet gerade auf Grund ihrer unterschiedlichen Couleur die Möglichkeit, Toleranz und ärztliche Haltung für die Studenten fassbar und erlebbar zu machen. Und ganz ehrlich: insbesondere im Sommer, wenn das Leben pulsiert und die Biergärten geöffnet sind, ist für mich eine Aufgabe am Lehrstuhl ein mehr als willkommener Grund, wieder einmal in mein geliebtes München zu fahren. *AJB*

Vom Landarzt zum Lehrarzt zur Seminarvorlesung

Da fahren zwei Lehrärztinnen auf der Autobahn und diskutieren, warum sie Lehrärztin geworden sind, und was ihnen daran so viel Freude bereitet. Leider ist die Autofahrt mit zwei Stunden gar nicht lang genug, um alle Argumente und Freuden zu erörtern.

Zufällig kam bei der einen ein Schreiben in die Praxis geflattert. Die TU sucht Lehrärzte. Na, warum nicht mitmachen? Die andere hatte bei Kollegen erlebt, dass sie Studenten in der Praxis ausbilden und bewarb sich daher bei der TU.

Die eigene Studienzeit war geprägt von verschiedenen Erfahrungen. Gute Ärzte waren Vorbild, hatten eine nachahmungswürdige Haltung und brachten den Studenten neben der Wissenschaft auch die Nähe zum Patienten nahe. Und es gab die schlechten Vorbilder, denen es eine Freude war, die Studenten zu erniedrigen und sich selbst vor den Patienten zum Gott in Weiß zu erheben. Das war für uns der Impuls, die Lehrarztstätigkeit zu nutzen, um den Studenten eine wertvolle ärztliche Haltung zu vermitteln. Neben der Teilnahme am Blockpraktikum nahmen wir daher auch gern an den OSCE für Allgemeinmedizin teil. Im OSCE werden an einzelnen Stationen die Inhalte des Blockpraktikums geprüft. An Schauspielpatienten zeigen die Studenten neben fachlichem Wissen auch ihren Umgang mit Patienten. So kann auch in einer Prüfung von den Lehrärzten die ärztliche Haltung bewertet werden und direkt ein Feedback an die Studenten gegeben werden.

Über das OSCE hat man als Lehrarzt Gelegenheit zum Austausch mit anderen Kollegen. Man kann andere Kollegen beobachten und so auch die eigene Haltung erneut reflektieren. Wir merken beide, dass gerade diese Reflexion durch Beobachten der Kollegen als auch im Umgang mit den Studenten uns beiden in unserer persönlichen und beruflichen Entwicklung weiterhilft. Die Lehrarztstätigkeit gibt uns zudem Kraft, den Beruf auszufüllen,



sie nährt uns, so dass wir Grenzen abstecken können und uns nicht verlieren zwischen Patienten und Bürokratismus, und sie gibt die Energie, auch ein Leben neben dem Praxisalltag zu haben.

Und weil es uns so viel Spaß macht, folgten dann weitere Tätigkeiten als Lehrarzt. An zwei Samstagen im Semester findet der Famulaturvorbereitungskurs statt. Im Herbst kommen Studenten der Vorklinik aus dem Wahlfach „Der gute Arzt“ für einen Vormittag in die Hausarztpraxis. Und seit einem Jahr gibt es die Seminarvorlesung. Dieses völlig neue Format lebt von den Erfahrungen von uns Lehrärzten. Erneut hat man viel Gelegenheit, sich mit Kollegen gemeinsam ein Thema intensiv zu erarbeiten und sich selbst dadurch voran zu bringen.

Die Liebe zu unserem Beruf und die Vielfältigkeit des hausärztlichen Handelns lassen uns gern Haus- und Landarzt sein. Durch die Lehrarztstätigkeit können wir diese Begeisterung an die Studenten weitergeben. Die Besonderheiten des Wissens um den sozialen Kontext des Patienten sowie der erlebten Anamnese, die unsere Tätigkeit für die Patienten so wertvoll machen, können wir durch die Lehrarztstätigkeit den Studenten vermitteln. Vielleicht können wir damit auch diese wunderbare Form der ärztlichen Arbeit weitergeben?

Zwei Stunden Autofahrt für die Lehrarztstätigkeit nehmen wir daher (wie viele andere Kollegen auch) gern in Kauf, zumal dann, wenn die Fahrt vor lauter Freude und Enthusiasmus wie im Flug vorbei ist. *CN / ULE*

Besondere Aktivitäten unserer Lehrärzte

In unserer Lehrpraxis haben wir eine neue Rubrik eingerichtet, in der wir über besondere Aktivitäten unserer Lehrärzte berichten. Diese Rubrik lebt von Ihren Beiträgen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns unterstützen würden und über Ihre Aktivitäten berichten. Ihren Bericht senden Sie bitte an allgemeinmedizin@lrz.tum.de.

Dr. Georg Schlagberger (Peterskirchen):

Die Essenz der Praxiserfahrung als Hausarzt und die allgemeinärztliche Universitätsmedizin – Mitarbeit im 6. Professionalisierungskurs der DEGAM

Alltägliche und evidenzbasierte Hausarzterfahrung über ein ganzes Praktikerleben erleiden, erspüren, erfahren, erlernen und erarbeiten zu müssen, und dann die Hoffnung Teile davon zurück in die universitäre Ausbildung oder auch als Feedback in die wissenschaftliche Medizin zurücktragen zu können, waren meine Motivation als Hausarzt (und seit mehreren Jahren auch Lehrarzt der TUM) am sechsten Professionalisierungskurs der DEGAM teilzunehmen, ebenso wie die Sorge um das Ausbleiben des allgemeinärztlichen Nachwuchses.



In den insgesamt sieben Treffen einer anfangs elfköpfigen Gruppe aus LehrärztInnen, wissenschaftlichen AssistentInnen, HochschullehrerInnen und Qualitätszirkel-ModeratorInnen, bin ich zwei Jahre durch die Universitätsstädte Deutschlands (und Salzburg) getourt. Ich habe Wochenenden in freundschaftlich arbeitssamer Atmosphäre, teils auch mit akribischem wissenschaftlichem Ansatz, langatmiges Feilschen um Formulierungen einer gemeinsamen Veröffentlichung, Kontakt zu allgemeinmedizinischen Ordinarien und Emeritierten erlebt und wurde belohnt durch partnerschaftlichen Umgang, freundschaftliche persönliche und fachliche Kontakte, gastronomische Highlights und ausgewählte Freizeitaktivitäten.

Der Professionalisierungskurs der DEGAM ist eine durch die TeilnehmerInnen selbst organisierte Fortbildung „lernerzentriert“ und „lerner gestaltet“ in Anlehnung an ein kanadisches fünf Wochenendprogramm zur Heranbildung wissenschaftlichen Nachwuchses.

Die Themen kreisen um die Bereiche Gedeihen an der Hochschule, Lehre und Forschung, Qualitätsmanagement oder Versorgung in der Praxis.

Die Verantwortung für ein Vorankommen liegt bei den TeilnehmerInnen selbst, die ihre Treffen an sieben Wochenenden bundesweit selbst organisieren und sich zwischen diesen Treffen bei Hausaufgaben, über Email oder Telefonkonferenzen austauschen und soweit möglich regional oder überregional vernetzen. Begleitet wird die Gruppe auf Wunsch auch von früheren TeilnehmerInnen (seit 1999 ca. 100), heute oft LehrstuhlinhaberInnen und HochschullehrerInnen für Allgemeinmedizin deutschlandweit. Ein einwöchiger Auslandsaufenthalt in einer Einrichtung für Allgemeinmedizin zum Kennen lernen anderer gesundheitspolitischer Strukturen ist Teil des Programms.

Mehrheitlich erwarten die Teilnehmer einen Kompetenzgewinn in den Bereichen wissenschaftliches Arbeiten, Lehre, Praxistätigkeit, unter anderem durch Netzwerkbildung und Erfahrungsaustausch.

Definierte Ziele des Professionalisierungskurses sind unter anderem:

- Hausärzten den Weg zur Anbindung an eine universitäre Abteilung zu bahnen,
- relevante Kenntnisse und Haltungen für ein effektives universitäres Arbeiten zu erwerben,

- Kompetenzen für die universitäre Allgemeinmedizin in Deutschland zu mobilisieren,
- die Kommunikations- und Kooperationskultur der akademischen Allgemeinmedizin zu fördern,
- neue Formen der Förderung des HochschullehrerInnen-Nachwuchses zu erproben.

Unsere Arbeitsgruppe hat sich von Anfang an auf die Untersuchung der Evaluation des Blockpraktikums in der allgemeinmedizinischen Universitätsausbildung konzentriert. Die Vorabergebnisse dieser Untersuchungen haben wir auf dem DEGAM- Kongress 2011 in Salzburg präsentiert und mit großer Freude dafür einen Posterpreis erreichen können. Eine Veröffentlichung der Endergebnisse in der ZFA ist in Arbeit.

Persönlich freue ich mich auf das erneute Treffen mit meinen Mitstreitern auf dem DEGAM-Kongress vom 19. bis 22. September 2012 in Rostock, wo es um die Zusammenfassung unserer Ergebnisse genauso geht, wie um kollegiales Miteinander mit Spaßfaktor, aber auch um die Weitergabe des Staffelstabs an unsere Nachfolger. GS

<http://www.degam.de/professionalisierungskurssechs/index.html>
<http://degam.de/professionalisierungskurssechs/Poster.pdf>

Evaluation des Blockpraktikums Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland

Ein Projekt im Rahmen des 6. Professionalisierungskurses der DEGAM
 Ralf Jendyk, Karen Volgt, Jeannine Schübel, Kathrin Kohlen, Stephan Heberger, Bettina Heberger, Katharina Stein, Ariane Chaudhuri, Georg Schlagberger, Carola Thumm-Söhle, Konrad Schmidt, Eva Rempls, Jürgen Berghold, Christiane Dunker-Schmidt

Einführung:
 Mit Inkrafttreten der Approbationsordnung von 2002 ist das Blockpraktikum Allgemeinmedizin (BP) in einer Lehrpraxis obligat für jeden Medizinstudierenden in Deutschland.
 Durchführung und Gestaltung des BP (Ablauf, Fachsemester) obliegen den jeweil. Fakultäten bzw. allgemeinmed. Instituten (bundesweit 98 Lehrbereiche). Lehrmaterialien u. Richtlinien werden von der DEGAM zentral zur Verfügung gestellt. Die Evaluation von Lehrveranstaltungen als zentrales Element der Qualitätssicherung ist durch das Hochschulrahmengesetz bundesweit verankert. Die Erhebung an einzelnen Standorten zeigte eine sehr positive Bewertung durch die Studierenden. (4,5)
 Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Erhebung des Status quo der BP-Evaluation in den einzelnen Lehrbereichen.

Methodik:
 10/2010 bis 8/2011
 Abfrage von **Evaluationsmaterialien** bei den allgemeinmedizinischen Lehrbereichen. Inhaltliche Analyse und Generierung von Kategorien. Zwischenauswertung; Entwicklung eines **Fragebogens** zur Exploration weiterer Informationen zur Evaluationsdurchführung an den einzelnen Lehrbereichen. Kompletzierung der Daten, Kombination mit den Originalmaterialien, deskriptive Statistik in SPSS 18.0.

Diskussion:
 Sowohl bezüglich des Zeitpunktes als auch der Freiwilligkeit der Befragung wiesen die Fakultäten eine **hohe Heterogenität** auf. Dies scheint nicht zuletzt in der föderalistischen Struktur des deutschen Bildungswesens begründet. Die Ergebnisse einer freiwilligen Befragung könnten durch die Selektion von besonders motivierten Studierenden beeinflusst sein, der Befragungszeitpunkt vor der SoSe-Vergabe produziert möglicherweise auch erwünschte Antworten (**compliance bias**).
 Inhaltlich fällt der hohe Anteil von Fragen nach Verbesserungsvorschlägen auf, was auf eine **hohe Motivation zur Prozessoptimierung** der meist noch jungen Fakultätsabteilungen hindeuten könnte. Limitiert wird diese Arbeit dadurch, dass auch in der Literatur bislang eine allgemein anerkannte Systematisierung von Evaluationen fehlt (8), sowie durch den nur teilweise erfolgten Rücklauf der Originalmaterialien.

Ausblick:
 Zu einer möglichen Standardisierung wäre zunächst die Verständigung über Zielsetzungen erforderlich, wie die Entwicklung von Gütekriterien. Eine generelle Verbesserung der Lehre durch Evaluation ist nicht gesichert (7). Aufgrund der gegenwärtigen Heterogenität in der Methodik erscheint derzeit die Akzeptanz eines einheitlichen Evaluationsbogens in der Allgemeinmedizin unwahrscheinlich. Ein erster Schritt könnte die Entwicklung eines Portfolios verschiedener Evaluationsmodule sein, aus welchem sich die Fakultätsabteilungen bedienen könnten. Die Vergleichbarkeit wäre innerhalb eines Moduls gegeben, die individuelle Renominierung der Module würde den Schwerpunkten und Zielsetzungen der einzelnen Institute gerecht werden.

Literatur:
 1: AÄppro 2002
 2: www.degam.de/index.php?id=lehrrmaterial
 3: Mayring P., Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Beltz-UTB, Weinheim 2003
 4: Böhme K et al, Z Allg Med; 2007; 83(8):S. 247-261
 5: Dunker-Schmidt O et al.: Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin, Z Allg Med, 2009, 85, S. 171-176
 6: Ditton H, Handbuch Bildungsforschung, Part 5, Evaluation und Qualitätssicherung, Springer 2010, S. 607-628
 7: Rindermann H, Zeitschrift für Evaluation Heft 2/2003, S. 288-268

Ergebnisse

Insgesamt 98 allgemeinmedizinische Lehrbereiche in Deutschland

Lehrbereich 101
Baukriterium 71

Erfassung
Methodik-Ergebnisse

Fakultät 71
Erhebung
Befragungsfragebogen

Teilnahme an Evaluationen der Studierenden insgesamt

Zeitpunkt der Evaluation

Lehrprozess	Ergebnis	Wichtigkeit
Prüfungsausschuss (Prüfungsausschuss)	27 (27,7%)	4,5
Rückmeldung über Lehrveranstaltungen an den Lehrbereich	12 (12,2%)	5,1
Studienkommission	18 (18,2%)	5,0
Lehrbereichsleiter	5 (5,0%)	4,5
Lehrbereichsleiter (Lehrbereichsleiter)	11 (11,2%)	5,1
Studienrat	12 (12,2%)	5,1
Studienrat (Studienrat)	4 (4,0%)	4,5
Studiengangsleiter	2 (2,0%)	5,1
Studiengangsleiter (Studiengangsleiter)	15 (15,2%)	5,1
Studienrat (Studienrat)	2 (2,0%)	5,1
Prüfungsausschuss (Prüfungsausschuss)	3 (3,0%)	5,1
Lehrbereichsleiter (Lehrbereichsleiter)	2 (2,0%)	5,1
Studienrat (Studienrat)	4 (4,0%)	5,1
Sonstige		
Prüfungsausschuss (Prüfungsausschuss)	11 (11,2%)	5,1

Tab. 1 Frageinhalte der Evaluationsbögen (n=237)

www.degam.de/professionalisierungskurssechs

Termine für unsere Lehrärzte

Didaktische Blockpraktikums-Schulung für Neue Lehrärzte am 07.11.2012

Am **Mittwoch, den 07.11.2012** findet von **16:00 bis 19:00 Uhr** eine **Einweisung unserer neuen Lehrärzte** in die Aufgaben als Blockpraktikums-Lehrärztin bzw. -Lehrarzt im **Hörsaal D** des Klinikums rechts der Isar der TU München statt (CMEs werden beantragt.). Wir freuen uns auf Ihr Kommen und das gegenseitige Kennen lernen!

3. Treffen der PJ-Lehrärzte am 06.03.2013

Am **Mittwoch, den 06.03.2013** findet von **15:00 bis 18:00 Uhr** das dritte **PJ-Lehrärztetreffen** im **Hörsaal C** des Klinikums rechts der Isar der TU München statt (CMEs werden beantragt.). Alle PJ-Lehrärzte und an der PJ-Ausbildung interessierte Lehrärzte sind herzlich willkommen!

Lehrärztetreffen 2013

Für alle Lehrärzte ist die Teilnahme mindestens einmal im Jahr obligat.

Das nächste **Lehrärztetreffen** findet am **Mittwoch, 17.04.2013** von **16.00 bis 19.00 Uhr** im **Hörsaal Pavillon** des Klinikums rechts der Isar der TU München statt (CMEs werden beantragt). Bitte reservieren Sie sich jetzt schon diesen Termin.



Neues aus der Lehre

Warum der Allgemeinmedizin-OSCE nun (vorläufig) Geschichte ist...

In den vergangenen Jahren haben wir viele Samstage zusammen mit Ihnen im LUTZ verbracht und den Allgemeinmedizin-OSCE durchgeführt. Dabei ist es uns gelungen, die Prüfung dank Ihres unermüdlichen Einsatzes zu einer rundum gelungenen und von den Studenten hoch gelobten Veranstaltung auszubauen. Dieses Prüfungs-Format war seinerzeit erfolgreich durch Herrn Blank und Herrn Schmittziel an der TU etabliert und später von anderen Fächern übernommen (z.B. Chirurgie, Gynäkologie) worden.

Nun müssen wir aber zumindest vorübergehend den OSCE einstellen. Nicht, weil wir von dieser Prüfungsform nicht überzeugt wären, sondern weil wir den enormen Organisationsaufwand aktuell nicht mehr stemmen können.

Durch die Änderung der Studienordnung mit der Einführung des 2-wöchigen Blockpraktikums Allgemeinmedizin und der Erhöhung der PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin werden wir und vor allem Sie, die Lehrärzte und Lehrpraxen, in Zukunft noch mehr als bisher benötigt. Auch die sehr erfolgreiche Einführung der Seminarvorlesung wird in Zukunft Ihr großes Engagement erfordern.

Wir sehen uns daher gezwungen den OSCE ab dem kommenden Wintersemester auszusetzen, um die benötigten Ressourcen dafür frei zu machen.

Wir danken an dieser Stelle noch mal allen, die sich mit uns zusammen eingesetzt haben, den OSCE Allgemeinmedizin zu einer Erfolgsgeschichte zu machen. Vielleicht können wir diese in absehbarer Zukunft fortschreiben. *FV/HB*

Seminarvorlesungen der Allgemeinmedizin aus studentischer Sicht

Die Seminarvorlesungen der Allgemeinmedizin, die im Sommersemester 2012 zum zweiten Mal veranstaltet wurden, entwickeln sich zu einem absoluten Highlight im Curriculum des klinischen Abschnitts an der TU.

Die Lehre in der Allgemeinmedizin fiel mir bereits zu Beginn meines klinischen Studiums im Wintersemester 09/10 als ganz besonders engagiert und einfallsreich auf. Da bemerkte man bereits in der interdisziplinären Vorlesung I einen Unterschied zu manch anderer lustlos gehaltener Powerpoint-Präsentation in Sachen Lebendigkeit und Interaktion mit den Studenten. Die Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin haben ihre Vorlesungen mit allerlei praktischen Übungen zum Mitmachen und selbst Ausprobieren bereichert. Ein anderes wichtiges Element der Lehre war das Seminar zur Vorbereitung auf das Blockpraktikum Allgemeinmedizin, das inhaltlich umfangreich und gut durchdacht war, das aber wegen des Termins an einem Samstag des Öfteren zu Unmut unter den Studenten geführt hat. Daraus – aus der Vorlesung im klassischen Sinn vor (hoffentlich) vollem Hörsaal und dem Seminar vor dem Blockpraktikum – entstand die Idee, die altbewährte Vorlesung mit der Form des Seminars in kleinen Gruppen zu verbinden.

In den Seminarvorlesungen werden nun - am Mittwoch Nachmittag - unter einem großen, übergeordneten Thema wie zum Beispiel „der chronisch Kranke“, vier Unterthemen in einem Rotationsprinzip in kleinen Gruppen zum Teil von den Dozenten vorgetragen, zu einem viel größeren Teil aber von den Studenten in Rollenspielen und Diskussionen selbst erarbeitet. Zu Beginn wird allen Teilnehmern eine Einführung zum Konzept und den Themen gegeben, am Ende wird der Tag kurz zusammengefasst, um das Ganze abrunden.

Der Großteil der Studenten ist begeistert, die Themen und Inhalte bleiben besser hängen, weil man aktiv mitdenkt, Hand anlegt und gleich selbst ausprobiert. Nach einer klassischen Vorle-

sung sitzt man oft irgendwann zu Hause und fragt sich beim Durchgehen der Aufzeichnungen, ob man eigentlich selbst dort war und ist erstaunt, was man da alles mitgeschrieben hat, an das man sich nicht im Geringsten erinnern kann. Zum Beispiel das Gespräch über das problematische Thema der Sucht kann man nicht oft genug üben, da hilft es wenig, immer wieder erzählt zu bekommen, wie man es richtig macht. Oder eine Untersuchung beim Patienten mit Rückenschmerzen lernt man wohl am besten, indem man es selbst probiert.

Ein weiterer Aspekt, der die Seminarvorlesungen bei uns Studenten so beliebt macht, ist der praktische Umgang mit häufigen, alltäglichen Problemen der Medizin. Man beschäftigt sich viel zu oft mit Krankheiten und ihren Einzelheiten, die man vermutlich, wenn überhaupt, nur einmal im Leben sehen wird. Aber wie geht man mit depressiven Patienten um, was macht man bei Kopfschmerzen oder wie berät man jemanden mit Bluthochdruck? Das sind Themen, die einem als Arzt ständig begegnen werden und bei denen man sich deshalb sicher fühlen will.

Insgesamt ist das neue Konzept der Seminarvorlesungen eine wirkliche Bereicherung! Sie dienen nicht nur sehr gut als Einführung oder Ergänzung zum Blockpraktikum, sondern bereiten uns auch bestens darauf vor, keine Ärzte zu werden, die zwar wissen, auf welchem Chromosom welcher Gendefekt liegt, die aber leider bei den alltäglichen Krankheiten überfragt sind. JS

Der gute Arzt

Was ist der gute Arzt? Ich durfte es letzten Oktober miterleben und kann nun voller Freude berichten. Bereits seit 10 Jahren gibt es dieses freiwillige Seminar, gemeinsam für TUM und LMU. Es richtet sich an Studenten vor Beginn des klinischen Abschnittes. Die Idee stammt von Wolfgang Blank, der den Studenten mit dem Seminar die Möglichkeit geben wollte, erste klinische Erfahrungen zu sammeln sowie Fragen zu Doktorarbeit, Famulaturen und PJ und allgemeinen Abläufen loszuwerden. Den Studenten sollte für die kommenden Studienjahre der verschärfte Blick auf die ärztliche Haltung mitgegeben werden, wozu sie unter anderem einen Vormittag in einer hausärztlichen Praxis verbringen.

Dieses Jahr kann das Seminar zum ersten Mal als Wahlfach in der Vorklinik angeboten werden. Bereits im April waren die 36 Plätze vergeben.

Mithilfe eines Rotationssystems durchlaufen die Studenten in drei Gruppen verschiedene Stationen.

In der Notaufnahme wird mit Unterstützung eines Schauspielpatienten ein akuter Herzinfarkt erlebt. Die Studenten sollen damit ein Gefühl für eine akute Notfallsituation bekommen und dann das Krankheitsbild mittels Problemorientiertem Lernen (POL) erarbeiten. Anschließend gibt es ein Reanimationstraining.

Nach der Mittagspause wird das Thema Herzinfarkt wissenschaftlich untersucht. Die Studenten sollen erlernen, evidenzbasierte Medizin zu recherchieren und damit die Wirksamkeit von verschiedenen Medikamenten zu bewerten. Ebenso werden verschiedene Arten von Doktorarbeiten vorgestellt.

Am zweiten Tag sind die Studenten morgens im Institut für Psychosomatik. Es wird erarbeitet, welche Vorstellungen die Studenten und die Patienten von einem guten Arzt haben. Bereiche der Gesprächsführung werden besprochen, bevor dann mithilfe eines Schauspielers verschiedene Anamnesegespräche von den Studenten geführt werden. Hier wird neben der fachspezifischen Anamnese deutlich auf psychosomatische Zusammenhänge eingegangen. Der Schauspieler zeigt unterschiedliche Stimmungen von ängstlich bis aggressiv. Das Verhalten des Patienten sowie des Arztes wird anschließend in der Gruppe diskutiert.

Nach der Mittagspause, die zum Austausch mit den Tutoren genutzt wird, erlernen die Studenten in der HNO das gegenseitige Untersuchen unter Anleitung. Beim anschließenden Ultraschallkurs können die Studenten ihre Anatomiekenntnisse dann am Lebenden testen.

Am dritten Tag schauen die Studenten einem hausärztlich tätigen Lehrarzt über die Schulter. Wir haben hiermit die Chance, unseren wunderbaren Beruf und unsere ärztliche Haltung den Studenten live und direkt zu vermitteln. Daher freuen wir uns über Ihre Mithilfe!

Am Nachmittag wird das Christopherus Hospiz besucht, wo die Studenten die Möglichkeit haben, Berührungspunkte mit Sterben und Tod zu formulieren und abzubauen.

Im gemeinsamen Abschlussgespräch können alle Studenten ihre Eindrücke äußern. Die Betonung der Wichtigkeit der ärztlichen Haltung und der Wunsch an die Studenten, neben einer guten fachlichen Ausbildung in den kommenden Studienjahren auch einen Blick für die Bedürfnisse des Patienten sowie für die eigenen Bedürfnisse zu bekommen, beenden die gemeinsamen Tage. CN

Erfahrungsbericht vom Kurs „Der gute Arzt/ Die gute Ärztin“, WS 2011/12

Tag 1: Meine Praxishospitation bei einer der Lehrpraxen der TU München war eine sehr gute Erfahrung. Es handelt sich bei meinem Lehrarzt um einen sehr um die Ausbildung der Studenten bemühten Arzt. Im Vorfeld hatte ich mir sicherlich erhofft, etwas mehr praktische Erfahrungen sammeln zu können, beispielsweise Blut abzunehmen oder körperliche Untersuchungen durchzuführen. Allerdings hat der Lehrarzt selbst keine einzige dieser Tätigkeiten bei einem Patienten durchgeführt, sondern lediglich anamnestiziert, so dass man ihm eigentlich auch keinen Vorwurf machen kann, die Studenten nicht an praktische Tätigkeiten herangeführt zu haben. Vielmehr war er daran interessiert, einen vollumfänglichen Einblick in die hausärztliche Tätigkeit zu geben und hat dafür, neben den Patientengesprächen, zahlreiche Tipps und Informationen gegeben.

Der Besuch im Hospiz und der Kontakt mit der Palliativmedizin war eine hochinteressante Erfahrung. Selbst wenn man sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorstellen kann, jemals in diesem Gebiet tätig zu werden, ist es dennoch wichtig, den Fachbereich und die speziellen Ziele der Disziplin kennen zu lernen. Frau Dr. Levin ist eine gute Wahl für diese Einführung, wenngleich sicher nicht jeder Student mit ihrer Art zu Recht kommt ("Wie möchten Sie sterben?"). An der zeitlichen Planung sollte festgehalten werden, eineinhalb Stunden sind weder zu lang noch zu kurz.

Tag 2: Der Vormittag in der Psychosomatik hat mir persönlich sehr gut gefallen. Die Reflektion über "Den guten Arzt" war eine sehr fruchtbare und im naturwissenschaftlichen Kontext des Medizinstudiums seltene Erfahrung. Das Training der Gesprächsführung mit einem Schauspielpatienten im Rahmen einer psychosomatischen Erkrankung war genial. In der Kleingruppe und mit einem sehr guten Schauspieler konnte man viel ausprobieren, wertvolle Erfahrungen sammeln und vor allem erhielt man von allen Seiten (Arzt, Schauspieler und Studenten) ein deutliches Feedback über Stärken und Schwächen. Dies ist im Rahmen des bisherigen Studiums in dieser Intensität noch nicht geschehen und einmalig.

Am Nachmittag fand der HNO-Kurs statt. Ich war zuerst etwas irritiert darüber, dass wir im Anschluss an unser gegenseitiges Untersuchen dasselbe nochmals in der HNO-Ambulanz mit einer Ärztin gemacht haben. Retrospektiv betrachtet ist dies aber die ideale Herangehensweise und brachte einen, trotz der Kürze des Kurses, tiefen Einblick in die HNO-Heilkunde. Die Dozentin ist besonders positiv zu erwähnen, sie war mit sichtbarer Freude dabei und hat einen exzellenten Unterricht gegeben.

Der Sonographie-Kurs zum Abschluss von Tag 2 war ein Highlight der ganzen Woche. Man konnte "hautnah" medizinische Praxis erleben und selbst "klinisch tätig werden". Es wurden

sowohl die theoretischen Grundlagen als auch praktische Tipps erklärt und unzählige Untersuchungen durchgeführt. Dieser Kurs hat ganz klassisch "Lust auf mehr" gemacht.

Tag 3: Prinzipiell ist der Grundgedanke des POL-Falls gut. Allerdings hatte ich mir von der angekündigten "Notsituation" mehr erwartet. Wir mussten mit dem Schauspielpatienten in einer kleinen Abstellkammer der Aufnahmestation ein kurzes Anamnesegespräch durchführen - da kommt ein Gefühl der Dringlichkeit nicht wirklich auf. Auch wäre es überlegenswert, die zeitliche Komponente eines Notfalls, Druck und Entscheidungsnotwendigkeit mit einzubauen. Idealerweise würde man das Ganze natürlich im Anschluss an die Anamnese an so einer wunderbaren, sündhaft teuren Lehr-Puppe durchführen. Der Kurs in Evidenzbasierter Medizin war dann ein gelungener Abschluss des Seminars. Insbesondere der Umgang mit Literatur und die Literatursuche haben wertvolle Informationen an die Hand gegeben.

Von der grundlegenden Zeitplanung des Kurses her wäre es vielleicht überlegenswert, aus drei sehr langen, intensiven und stellenweise durchaus auch anstrengenden Tagen das Programm auf vier etwas lockerere Tage zu verteilen. Abschließend kann ich für mich persönlich festhalten, dass es drei sehr schöne Tage waren, ein in sich durchdachtes, gut organisiertes, spannendes und spaßiges Seminar, an dem ich jederzeit wieder teilnehmen würde. *SH*

Famulaturprogramm startet zum Ende des Sommersemesters 2012

Endlich ist es so weit!

Wie bereits in der letzten Aufgabe berichtet, entwickelt die Medizinische Fakultät der TU München unter der Leitung von Prof. R. Klein ein Konzept zur Strukturierung der Famulatur. Vorerst sind die Fächer Allgemeinmedizin und Chirurgie beteiligt. Eine Ausweitung auf weitere Fächer ist geplant.

Die Arbeitsgruppe Famulatur setzt sich derzeit wie folgt zusammen:

Allgemeinmedizin: Prof. Dr. Reinhold Klein, Dr. Anton Beck, Dr. Andreas Hofmann, Dr. Felizitas Leitner, Dr. Claudia Levin, Prof. Dr. Frank Mader, Dr. Bernhard Riedl, Dr. Klaus Tiedemann, Dr. Tobias Weber

Chirurgie: P.D. Dr. Sonja Gillen, Dr. Robert Bauer

Studierende: Cand. med. Simon Grassmann, Cand. med. Lara Rehwald, Cand. med. Martina Schernhammer, Cand. med. Michael Schmutzer

Technische Umsetzung: Cand. med. Nikolaus Cortolezis

Inzwischen ist die Internetplattform „Moodle“ soweit fertig gestellt, dass die Studierenden darauf zugreifen können. Hier können die Studierenden virtuelle Lernziele in dem jeweiligen Famulaturabschnitt wählen und sich gleich entsprechendes Material (Texte, Video- und Audio-dateien, Selbsteinschätzungsbögen, Evaluationsbögen, etc.) herunterladen. So starten sie mit maßgeschneiderten Zielen in den jeweiligen Famulaturabschnitt.

Kolleginnen und Kollegen, die an diesem Ausbildungsprogramm für Famuli teilnehmen, werden auf der virtuellen Plattform erscheinen. Die Studierenden melden sich bei den Famulaturpraxen zur Terminvereinbarung.

Folgende Qualitätskriterien gelten für Famulaturpraxen:

- Länger als ein Jahr in hausärztlicher Praxis niedergelassen
- FA für Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin (hausärztlich)
- Über 500 Patienten pro Quartal
- Ausreichende Räumlichkeiten
- Leistungsspektrum:

- EKG
- Lungenfunktion
- Labor/Laborgemeinschaft (Blutentnahme)
- Injektionen / Infusion /Impfung
- Hausbesuche
- Gesundheitsuntersuchung
- Spiegelung Rachen, Ohr, Nase mit batteriebetriebenen Specula
- Teilnahme an DMP
- Teilnahme an einer Famulaturärzteschulung

In der Allgemeinmedizin ist eine grundlegend neue Situation eingetreten. Inzwischen wurde eine **Pflichtfamulatur** eingeführt. Es ist damit zu rechnen, dass nun der Run auf die Allgemeinpraxen einsetzt. Jeder Medizinstudent muss mindestens einen Monat Famulatur in einer Allgemeinpraxis ableisten. Dies ist eine große Chance, die Studierenden frühzeitig für unser Fach zu begeistern. Unser strukturiertes Programm stellt sicher, dass die Studierenden selbstbestimmt einen erheblichen Lernfortschritt erzielen.

Durch die neu eingeführte Pflichtfamulatur wird sicherlich die Nachfrage für Famulaturplätze in der Allgemeinmedizin steigen. Eine grundlegende Voraussetzung, dass diese von der Politik kreierte Maßnahme, die auch das Ziel hat, die Kollegen für die hausärztliche Laufbahn zu begeistern, Erfolg hat, ist die Bereitschaft möglichst vieler Kolleginnen und Kollegen in der Allgemeinpraxis einen Famulus für vier Wochen aufzunehmen. *RK*

Falls Sie Interesse haben Famuli in Ihrer Praxis strukturiert auszubilden nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf:

Prof. Dr. Reinhold Klein

Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Palliativmedizin
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München
Hüterweg 5, 85235 Pfaffenhofen a.d. Glonn
Tel.:08134/ 93160-Fax 931620 (Praxis) –99004- Fax 99005
E-Mail: Reinhold@medicus-parvus.de

Bericht eines Famulus

Ich habe meine erste Famulatur im Rahmen der Allgemeinmedizin in der Gemeinschaftspraxis von Prof. Dr. Klein und von Dr. Franke-Wirsching vom 10.03.2011 – 08.04.2011 absolviert. Ich studiere an der LMU und habe bis zu diesem Zeitpunkt folgende klinischen Fächer gehabt und erfolgreich bestanden: Pathologie, Radiologie, Humangenetik, Mikrobiologie, Klinische Chemie und Allgemeine Pharmakologie.

Der Tagesablauf sieht im Allgemeinen so aus: Beginn um 07:00Uhr mit Blutabnahmen, Quick-Bestimmungen und Sonographie. Hier durfte ich schon viel machen: viel Blutabnehmen, bei den Ultraschalluntersuchungen zusehen etc. Danach kamen normale Sprechstunden. Ich war oft bei Untersuchungen anwesend, habe dann mit den beiden Ärzten zusammen untersucht, sehr oft durfte ich aber den Patienten selbständig untersuchen und eine Anamnese erheben (die Ärzte waren währenddessen nicht dabei). Dann habe ich diese hereingeholt und den Patienten vorgestellt, oftmals auch mit Verdachtsdiagnose (welche auch oft gestimmt haben und mich dann wirklich gefreut hat). Es wurden auch häufig kleine Operationen durchgeführt (Wundnahten, Verbandswechsel etc.), wobei ich assistieren durfte. Des Weiteren habe ich bei schon älteren Operationen/ Wundnahten die Fäden ziehen dürfen. Manchmal gab es auch Nadeln zu legen und entsprechende Infusionen anzuhängen, was ich auch machen durfte.

Ich habe im Großen und Ganzen sehr viele verschiedene Untersuchungstechniken gelernt und auch noch mal wiederholt: HNO-Bereich (Inspektion Rachen, Ohr und Membrana tympani; Palpation der Hals-Lymphknoten), Kardiovaskuläres System (Herztöne und Herzgeräusche auskultieren, Blutdruck-Bestimmungen, Pulsmessung, EKG selbständig anlegen und schreiben mit anschließender Auswertung, obwohl ich noch keine Innere Medizin gelernt habe!), Respiratorisches System (Atemtypen, Atemfrequenz-Bestimmung, Auskultation), Gastrointestinales System (Auskultation und richtige Palpation (!), Muskuloskeletales System (Bänderrisse, Fehlhaltungen, Fersensporne, muskuläre Fehlbelastungen, Rückenschmerzen und Verspannungen), Psychosomatik (sehr schwer! War bei Patientengesprächen anwesend und habe dort, v.a. wenn es um psychische Belastungen/Depressionen ging, einfach nur zugehört, da ich nichts Falsches oder Unangepasstes sagen wollte), Neurologisches System (in Verbindung mit Rückenschmerzen, Patientin mit Z.n. Apoplex vor einigen Jahren, Polyneuropathien), Pädiatrie (war bei U-Untersuchungen anwesend und habe manchmal beim Ausmessen der Körperlänge/ des Kopfumfanges mitgeholfen, wollte hierbei aber nicht zuviel „kaputt“ machen), Vorsorgeuntersuchungen (im Rahmen des Gesundheitschecks oder der Krebsfrüherkennung). Dies ging meistens bis ca. 13:00 Uhr.

Ab 15:00 Uhr oder 16:00 Uhr ging dann wieder die Sprechstunde los, die bis ca. 19:00 Uhr oder auch länger andauert hat. Prof. Dr. Klein hat sehr oft Behandlungen im Rahmen der Chirotherapie und Osteopathie durchgeführt, Dr. Franke-Wirsching macht zusätzlich Eigenblutbehandlungen und Akupunktur. Beides habe ich mir auch oft angesehen. Dann gab es noch Hausbesuche, bei denen ich manchmal auch dabei war. Hier geht es v.a. darum, das häusliche Umfeld des Patienten näher kennen zu lernen.

Die Atmosphäre in der Gemeinschaftspraxis ist sehr locker und angenehm und unabhängig davon, dass diese Ärzte meine Hausärzte sind (mich also kennen!) und zum Zeitpunkt der Famulatur leider „etwas“ Stress hatten (was ich oft mitbekommen habe), waren sie immer sehr freundlich zu mir.

Ich hätte meine „Praxis“-Famulatur auch in einer Notaufnahme machen können, muss aber ehrlich zugeben, dass ich das nie bereuen werde, in einer richtigen Praxis famuliert zu haben. Ich habe sehr viele verschiedene interessante Patienten und Krankheitsbilder gesehen und fühle mich (auch wenn mein bisheriges klinisches Wissen nur auf den Grundlagenfächern beruht) dennoch sehr gut auf die kommenden Semester und Famulaturen vorbereitet. Danke! MS

Eine Studentin berichtet vom Wahlfach Palliativmedizin

Werden im Medizinstudium die therapeutischen Prinzipien potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen thematisiert, wird der Schwerpunkt vor allem auf die kurative Therapie gelegt. Hier wird mit schweren Waffen gekämpft: komplexe chirurgische Eingriffe, Stammzelltransplantation, Bestrahlung, Polychemotherapie bis hin zur Hormon- oder Antikörperbehandlung. Kommt für einen Patienten eine solche Therapie nicht in Frage, wird meist nur kurz kommentiert: „Dann eben palliative Therapie.“ Für mich klang das immer nach Kapitulation: „Die Krankheit hat gesiegt. Die Ärzte lassen Ihre Waffen sinken.“

In meinem letzten klinischen Semester war ich in der Lage mich endlich einmal intensiver mit diesem Thema auseinanderzusetzen. So besuchte ich das von Frau Dr. Claudia Levin organisierte Wahlfach „Palliativmedizin“. Ein buntes interdisziplinäres Dozententeam berichtete uns Teilnehmern von den verschiedensten Aspekten dieses Faches. Zu Wort kamen unter anderem Prof. Borasio, Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin an der Universität Lausanne, PD Dr. Berberat, Referatsleiter für Medizinische Ausbildung und Lehre an der TU München, Herr Heller, Pflegedienstleiter am Christophorus Hospiz München, PD Dr. Roser, evangelischer Pfarrer, und Prof. Führer, Spezialistin für Kinderpalliativmedizin. Die Kurse fanden nicht wie gewohnt in einem Hörsaal statt, sondern auf einer Palliativstation, im Hospiz oder einer onkologischen Station. Die Seminare gestalteten sich auch nicht wie der sonst übliche Frontalunterricht. Stattdes-

sen wurde sehr viel diskutiert, persönliche Erfahrungen ausgetauscht, Literatur- und Filmtipps verteilt und auch schon mal anhand von Liedern, wie Johnny Cashs „Hurt“ die medizinischen, sozialen, psychologischen und spirituellen Aspekte von Leben und Sterben erörtert.

Schon bald wurde mir klar, dass eine palliativmedizinische Therapie keineswegs eine Kapitulation darstellt. Im Gegenteil: Hier kann der Arzt mit seinem auf Augenhöhe agierenden Team unglaublich viel für seine Patienten tun. Dies beginnt schon bei den einfachsten Dingen. Ein Beispiel ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Herr Heller fragte uns, warum palliative Patienten häufig an Schwindel litten. Wir Seminarteilnehmer waren ratlos. So erklärte er uns, dass den Patienten die räumliche Orientierung durch Verwendung von Dekubitusmatratzen mit minimaler körperlicher Auflagefläche erschwert würde. Es ist nur verständlich, dass sich eine Schwindelsymptomatik entwickeln kann, wenn man nicht in der Lage ist Oben und Unten voneinander abzugrenzen. Hier kann dem Patienten durch eine absolut „sanfte Waffe“ geholfen werden: die Matratze muss ausgetauscht werden. Beispiele für komplexere Themen des Wahlfachs waren der Umgang mit der terminalen Dehydratation, die Optimierung der Schmerztherapie oder die Therapie von Atemnot.

Mein persönliches Ziel ist es, mir dieses ganzheitliche, patientenorientierte, Lebensqualität-bestimmte Denken der Palliativmedizin für meine berufliche Zukunft anzueignen. *BH*

Hausarzt – Ein Beruf mit Zukunft

Um Medizinstudenten frühzeitig für eine Niederlassung als Allgemeinarzt zu begeistern und sie dabei zu unterstützen lud Prof. Dr. med. Antonius Schneider am 16.05.2012 Studierende aller Studienjahre zu seiner alljährlich stattfindenden Informationsveranstaltung „Zukunft Hausarzt – Chancen und Perspektiven für den Facharzt für Allgemeinmedizin“ ein. Mit Dr. med. Dipl.-Oek. Bernhard Riedl (Lehrbeauftragter des Instituts für Allgemeinmedizin und niedergelassener Landarzt) hatte Prof. Schneider einen Spezialisten für ökonomische Fragestellungen als Referenten gewinnen können.

24 interessierte Studierende informierten sich über den Berufsalltag des Hausarztes, die Weiterbildung und das Vorgehen bei der Planung und Führung einer Hausarztpraxis. Während der Vorträge wurde mit vielen Vorurteilen und Ängsten aufgeräumt. Bei der anschließenden Diskussion in lockerer Atmosphäre bei Brezeln und Bier stellten die Studierenden Fragen, die insbesondere Themen wie die Bedingungen für eine Niederlassung, Verdienstaussichten, Arbeitsbelastung und die strukturierte Weiterbildung aufgriffen.

Bei der rundum gelungenen Veranstaltung wurde deutlich, dass es sehr wohl noch Medizinstudierende gibt, die Hausarzt werden möchten und sich deswegen intensiv mit der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und den Möglichkeiten der Niederlassung in einer Hausarztpraxis auseinandersetzen. Interessanterweise konnte sich rund die Hälfte der Teilnehmer auch gut vorstellen, in den ländlichen Raum zu gehen. *AS*

Neues vom PJ Allgemeinmedizin

Für PJ-Interessenten, PJ-Studierende und PJ-Betreuer haben wir eine eigene Homepage entwickelt (www.pj-am-tum.de). Die Seiten der Homepage konnten im Laufe des letzten Jahres weiter optimiert werden. Insbesondere möchten wir an dieser Stelle auf die neuen PJ-Praxen-Steckbriefe unter dem Menüpunkt „PJ-Praxen“ und „Kurzportraits“ hinweisen. Hier stellen sich unsere PJ-Lehrärzte mit ihren Teams vor.

Wir sind weiter an Praxen interessiert, die bereit sind, einen PJ-Studenten für das Tertial Allgemeinmedizin aufzunehmen. Bitte setzen Sie sich bei Interesse mit uns in Verbindung! (allgemeinmedizin@lrz.tum.de) *FL / PL*

Rückblick einer PJ-Studentin auf ihre Ausbildungszeit

Die Entscheidung, Allgemeinmedizin im Wahlfach des PJs zu machen fiel für mich schon sehr früh im klinischen Abschnitt. Gründe dafür waren:

- Die 1:1 Betreuung durch den PJ-Arzt/Ärztin
- Das breit gefächerte Spektrum an Erkrankungen ohne Überrepräsentation „medizinischer Zebras“, wie es in Unikliniken doch gehäuft vorkommt
- Die Ausrichtung meiner persönlichen Interessenlage bzgl. zukünftiger Spezialisierung

Schon in den ersten Tagen des Tertials wurde deutlich, dass Frau Dr. Frangoulis sehr viel Erfahrung mit PJlern hat. Nach strukturierter Einweisung in Gerätschaften, PC und Arbeitsabläufe war in den ersten Tagen vor allem das Beisein beim Patientenkontakt wichtig, die Beobachtung und nachfolgende Besprechung von Fragen bzgl. diagnostischem Vorgehen, Behandlung etc. Im weiteren Verlauf durfte ich zunehmend selbständig Anamnese, Untersuchung und Therapievorschläge gestalten, immer natürlich in Abstimmung mit Frau Dr. Frangoulis, was zum einen sehr lernförderlich, zum anderen nicht überfordernd ist.

Tätigkeitsbereiche des PJlers:

- Systematische Anamneseerhebung, z.B. anhand programmierter Diagnostik
- Untersuchungen des Bewegungsapparats, Herz-Kreislaufsystem, Abdomen etc.
- Check-up-Untersuchungen, Diabetesuntersuchungen, MMSE, Geriatriische Tests, Impfungen/Impfberatung, EKG, Sonographie, Ergometrie, Langzeit RR/EKG, Spirometrie,
- kleine Chirurgie, Chirotherapie (unter Anleitung)
- Labortätigkeiten: Blutentnahmen (sehr selten ;-)), Urindiagnostik, CRP-Bestimmungen
- Begleitung bei Hausbesuchen

Das Patienten Klientel reichte vom Neugeborenen mit Ausschlag, Pubertierende mit Essstörung, „Mittelalterlichen“ mit orthopädischen Problemen bis hin zu chronisch kranken, multimorbiden Patienten. Die Mischung macht's!

Frau Dr. Frangoulis gibt gerne Arbeitsaufträge für die lernfrei-Zeit, die äußerst effektiv im Hinblick auf das mündliche Examen sind. Da sie seit Jahren schon Prüferin ist, weis sie, auf was es ankommt und gibt entsprechende Hinweise für eine vernünftige Vorbereitung.

Zweimalig im Tertial, je an einem Samstagvormittag, gibt es PJ Seminare, bei dem die aktuellen PJler einen Fall aus der Praxis vorstellen. Zudem gibt es dabei ausführliche Erklärungen zum Ablauf der mündlichen Prüfung und den gefragten Themenbereichen bzw Fähigkeiten die zu beherrschen sind.

Die Fülle der Tätigkeiten in sehr kollegialer, entspannter Atmosphäre, wobei immer Zeit für Fragen ist, hat mich keine Sekunde bereuen lassen, dass ich mich für dieses Fach entschieden habe. Jeder, der einen Überblick über das regelmäßig Häufige erlangen will, ohne blindes Vertrauen auf die Ergebnisse höherer apparativer Diagnostik, sondern mit viel Überlegungen und Differentialdiagnostik, unter Einbeziehung der familiären/beruflichen Situation, der Psyche und der Krankengeschichte, dem kann ich Allgemeinmedizin nur wärmstens empfehlen.

Hier lernt man denken! TG

Tage der Allgemeinmedizin

Rückblick auf den 3. TdA vom 19.11.2011

Unter der Leitung des Direktors des Instituts für Allgemeinmedizin Prof. Dr. Antonius Schneider fand am 19. November 2011 am Klinikum rechts der Isar der TU München der 3. Tag der Allgemeinmedizin statt. Mit 140 Anmeldungen war der Andrang in diesem Jahr noch stärker als in den beiden Vorjahren. Insgesamt waren dann rund 120 engagierte Hausärzte aus ganz Bayern zu der von der Bayerischen Landesärztekammer mit 9 Punkten zertifizierten und industriensponsoringfreien Fortbildung angereist.



Die in Kleingruppenseminaren organisierte Fortbildungsveranstaltung bot den Teilnehmern ein breites Spektrum praxisrelevanter Themen an: Palliativmedizin, EKG in Notfallsituationen, Durchfallerkrankungen, HNO, Routine-Abdomensonographie, Asthma bronchiale und COPD, Psychiatrische Notfälle, Reanimations-training am Simulator, OP-Vorbereitung, Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft, Sinn und Unsinn von Supplementen, Aorten-aneurysma-Vorsorgesonografie und ein Workshop für Studieninteressierte. Ein begehrtes Highlight war das Seminar Allergologie, das von Prof. Ring und

seinen Assistentinnen gehalten wurde. Wie immer waren alle Seminare so aufgebaut, dass die Teilnehmer ganz konkrete Tipps von Experten aus verschiedenen Fachbereichen für ihre alltägliche Arbeitssituation in den Hausarztpraxen erhielten.

Gespannt lauschten die Teilnehmer auch dem diesjährigen Gastvortrag von dem KVB-Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Wolfgang Krombholz zum Thema „Hausärztliche Versorgung im Spannungsfeld von Selektiv- und Kollektivvertragssystemen“, welcher in der anschließenden Mittagspause rege Diskussionen nährte. Die Mittagspause wurde von den Teilnehmern außerdem dazu genutzt, sich an den Ständen der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin), der KVB (Kassenärztliche Vereinigung Bayern) und des BÄHV (Bayerischer Hausärzterverband) zu informieren.



Das Evaluationsergebnis der einzelnen Seminare und der gesamten Veranstaltungsorganisation war hervorragend. Besonders gut gefiel den Teilnehmern der Verzicht auf Industriesponsoring und die interaktive Ausrichtung der Kleingruppenseminare. Mit den Erfahrungen aus der rundum gelungenen Fortbildungsveranstaltung und den vielen thematischen Anregungen unserer Teilnehmer aus diesem Jahr werden wir voller Elan die Organisation des nächsten Tages der Allgemeinmedizin am 10. November 2012 in Angriff nehmen. Abschließend möchten wir uns auch bei den Mitarbeitern des Klinikums bedanken, die am Samstag als Dozentinnen und Dozenten tätig waren - sie haben in hohem Maße zu einer guten Außendarstellung des Klinikums beigetragen.

Ankündigung des 4. TdA am 10.11.2012

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit über 120 Teilnehmern hat sich der Münchner Tag der Allgemeinmedizin am Klinikum rechts der Isar in seinem 4. Veranstaltungsjahr inzwischen fest auf dem allgemeinmedizinischen Fortbildungsfeld in Bayern etabliert. Besonders stolz sind wir darauf, dass wir unsere Fortbildung gänzlich ohne Industriesponsoring durchführen. Die Tage der Allgemeinmedizin werden zu 100 Prozent aus den Teilnehmergebühren getragen.

Wir danken all unseren Teilnehmern, unseren Referenten und unseren Moderatoren, die unseren Tag der Allgemeinmedizin in München bisher tatkräftig unterstützen. In diesem Jahr wird der 4. TdA am Samstag, den 10. November 2012 im Zeitraum von 09:00 bis 16:30 Uhr stattfinden. Wir möchten Sie ganz herzlich zu diesem Tag einladen.

Ziel des TdA ist der Austausch von aktuellstem Wissen in allen wichtigen Teilbereichen der Allgemeinmedizin: In bewährter Weise treffen sich hierzu Spezialisten aus dem Klinikum rechts der Isar der TU München mit Hausärzten aus ganz Bayern um im Anschluss an ein kurzes Impulsreferat ausgiebig Meinungen und Erfahrungen auszutauschen und in Kleingruppen zu arbeiten. Bei der inhaltlichen Programmplanung flossen die Themenwünsche aus der Evaluation ein. Unter anderem bieten wir dieses Jahr Seminare zu den Themen Multiple Sklerose, Psychosomatik und Kinder-Neurodermitis an. Erstmals findet auch ein ganztägiger Workshop zur Allergiediagnostik statt. Zwischen den Vormittags- und Nachmittagsseminaren greifen wir in einem Diskussionsforum das brisante Thema „Weiterbildung in Bayern“ auf, zu dem wir hochkarätige Diskussionspartner geladen haben:

- Dr. med. Max Kaplan (Präsident der Bayerischen Landesärztekammer)
- Dr. med. Wolfgang Krombholz (Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern)
- Dr. med. Dieter Geis (Landesvorstand des Bayerischen Hausärzterverbandes)
- Dr. med. Sonja Strothotte (Weiterbildungsassistentin und Münchner Regionalgruppensprecherin von "Junge Allgemeinmedizin Deutschland" – kurz JADE)

Das detaillierte Programm finden Sie auf den Seiten unserer Homepage

<http://www.tagderallgemeinmedizin.de/>.

Bitte melden Sie sich online an, um rechtzeitig Ihren Teilnehmerplatz zu sichern (Menüpunkt Anmeldung / Online-Registrierung).

Da die Veranstaltung frei von jeglichem Industrie-Sponsoring ist und über die Teilnehmergebühren finanziert wird, erheben wir einen Unkostenbeitrag in Höhe von 50,- € für die Kleingruppenseminare (beinhaltet das Vormittags- und das Nachmittagsseminar). Für die Teilnahme am Ganztagesworkshop Allergiediagnostik fällt eine Teilnehmergebühr in Höhe von 100,- € an.

Weiterbildungsassistenten erhalten eine Ermäßigung (Gebühr für die Vor- und Nachmittagsseminare: 30,- € und Gebühr für den Ganztagesworkshop: 70,- €)

Studenten können kostenfrei an den angebotenen Seminaren teilnehmen.

Diese Fortbildung wurde bei der Bayerischen Landesärztekammer mit 9 CME zertifiziert.

Mit herzlichen Grüßen,



Ihr Prof. Dr. Antonius Schneider

Vormittagsseminare (09:45 - 11:15 Uhr)

- Multiple Sklerose - Patientenbetreuung in der Hausarztpraxis
Dr. med. Dorothea Buck, Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum r.d. Isar, TUM
(Moderation: Dr. med. Claudia Levin)
- Praktische Tipps und Kniffe für die Routine-Abdomensonographie
Prof. Dr. med. Christian Lersch, Abteilung Sonografie, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, TUM
(Moderation: Dr. med. Wolfgang Blank)
- Körperbeschwerden ohne Befund - was tun?
Prof. Dr. med. Peter Henningsen, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TUM
(Moderation: Prof. Dr. med. Antonius Schneider)
- Impfungen in der hausärztlichen Praxis
Prof. Dr. med. Jörg Schelling, Lehrbereich Allgemeinmedizin, Medizinisch Poliklinik Innenstadt, Klinikum der Universität München
(Moderation: Dr. med. Florian Vorderwülbecke)
- Lungenerkrankungen in der Hausarztpraxis
Prof. Dr. med. Hubert Hautmann, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Pneumologie, Klinikum r.d. Isar, TUM
(Moderation: Dr. med. Hannes Blankenfeld)
- Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen unter Berücksichtigung biomechanischer Aspekte
Christian Wehner, Physiotherapeut, MAS (Sports Physiotherapy), Staatl. BFS für Physiotherapie, München
(Moderation: Dr. med. Felizitas Leitner)
- Diagnostik, Betreuung und Therapie des Gestationsdiabetes
Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler, Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München
(Moderation: Dr. med. Andreas Hofmann)

Nachmittagsseminare (13:45 - 15:15 Uhr)

- Mythen und Märchen rund um die Ernährung
Prof. Dr. med. Johannes Erdmann, Lehrgebiet Ernährungsmedizin, Fakultät Landwirtschaft, Hochschule Weihenstephan-Triesdorf
(Moderation: Dr. med. Bernhard Riedl)
- "Das Kreuz mit dem Kreuz" - Leitlinien, Realität, Lösungsansätze für die Praxis
Dr. med. Anna-Maria Frangoulis, Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum r.d. Isar, TUM
(Moderation: Dr. med. Florian Vorderwülbecke)
- Der alte Mensch und seine Medikamente im Alltag
Dr. rer. Nat. Angela Ihbe-Heffinger, Krankenhausapotheke, Klinikum r.d. Isar, TUM
(Moderation: Dr. med. Peter Landendörfer)
- Neurodermitis beim Kind - einfach und effektiv behandeln
PD Dr. med. Christina Schnopp, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
(Moderation: Dr. med. Wolfgang Blank)
- Palliativmedizin in der Hausarztpraxis
Dr. med. Susanne Roller, Palliativmedizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München
(Moderation: Dr. med. Claudia Levin)
- Strategien für effiziente und erfolgreiche Literaturrecherche
Prof. Dr. med. Klaus Linde, Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum r.d. Isar, TUM

Ganztagesworkshop „Allergiediagnostik“

(Moderation: Prof. Dr. med. Reinhold Klein)

9:00 Uhr	Begrüßung, Seminarziele, kurze Vorstellung der Teilnehmer
9:30-10:15 Uhr	Allergie: Epidemie des 20. Jahrhunderts? Nehmen Allergien zu? Wenn ja, warum? Prof. Dr. med. Johannes Ring, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
10:15-11:00 Uhr	Pollen als häufigste Outdoor-Allergene: Wie kann man sie messen? Was machen sie eigentlich? Claudia Traidl-Hoffmann, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
11:00-11:30 Uhr	Pause
11:30-12:15 Uhr	Vorstellung typischer Krankheitsbilder (Fallberichte, Diskussion) Martine Grosber, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
12:15-13:00 Uhr	Einführung in die Allergie-Diagnostik Markus Ollert, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM Praktische Übungen Prick-Hauttests
13:00-14:00 Uhr	Pause
14:00-14:45 Uhr	In vitro-Allergie-Diagnostik Markus Ollert, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
14:45-15:00 Uhr	Allergie-Therapie Ulf Darsow, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
15:00-15:30 Uhr	Diskussion von Problemfällen
15:30-16:00 Uhr	Pause
16:00-16:45 Uhr	Notfälle in der Allergologie Knut Brockow, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum r.d. Isar, TUM
16:45-17:15 Uhr	Allgemeine Diskussion und Quiz mit TED (Tele-Electronic Device)
17:15 Uhr	Zusammenfassung

Danach: Kollegialer Erfahrungsaustausch

Zu einer wissenschaftlichen Veranstaltung gehört auch die Gelegenheit, sich in angenehmer Atmosphäre auszutauschen sowie alte und neue Bekannte zu treffen.

Im Anschluss an den 4. Tag der Allgemeinmedizin findet daher für alle, die noch Zeit und Lust haben, ein gemütlicher Ausklang statt. Die Teilnehmer treffen sich nach der Verabschiedung durch Prof. Antonius Schneider vor dem Hörsaal A und gehen gemeinsam ins Traditionswirtshaus „Unions-Bräu Haidhausen“, das sich direkt neben dem Klinikumsgelände befindet. Das Unions-Bräu ist eines der urigsten Wirtshäuser in München. In dieser urigen Atmosphäre, bei deftigem bayerischen Essen und leckerem selbstgebrauten Bier ist das Beisammensein sicherlich ganz schnell gemütlich und interessant.

Wir freuen uns auf einen unterhaltsamen gemeinsamen Ausklang! AS

Neues aus der Forschung

Wie in den vergangenen Heften der Lehrpraxis berichten wir wieder über einige aktuelle Forschungsvorhaben des Instituts für Allgemeinmedizin. Kopien von veröffentlichten Arbeiten können über klaus.linde@lrz.tum.de angefordert werden.

Die Aussagekraft klinischer Symptome in der Diagnostik obstruktiver Atemwegserkrankungen unterscheidet in den einzelnen Versorgungssektoren

Dyspnoe, Husten, Pfeifgeräusche und Auswurf gelten als wegweisende klinische Symptome bei der Diagnostik und Differentialdiagnostik von Asthma und COPD. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob sich die diagnostische Aussagekraft dieser Symptome in Hausarztpraxis, Lungenfacharztpraxis und Lungenfachklinik unterscheidet. Das vorliegenden der Symptome wurde mit einem Fragebogen erfasst, die Diagnosen Asthma und COPD wurden durch Spirometrie und Ganzkörper-Plethysmographie verifiziert. Es zeigte sich, dass die Sensitivität (also die Genauigkeit mit der Erkrankte als krank erkannt wurden) von Hausarztpraxis zur Lungenfachklinik zunahm, die Spezifität (also die Genauigkeit mit der Gesunde als gesund erkannt wurden) dagegen abnahm. Je nach Setting sind unterschiedliche Symptommuster hilfreich. Dementsprechend sind Aussagen in Lehrbüchern und Leitlinien nicht immer für jedes Setting zutreffend.

Die Studie von Antonius Schneider et al. wurde im Journal of Clinical Epidemiology 2012;65:846-854 veröffentlicht

Wirksamkeit von Lebensstil-Coaching in der Hausarztpraxis

Diese cluster-randomisierte kontrollierte Evaluationsstudie überprüft die Wirksamkeit des internetbasierten Coaching-Programms von HausMed innerhalb drei unabhängiger Studienarme (Gewichtsreduktion, Nikotinkarenz oder Stressreduktion) im Vergleich zur konventionellen Lebensstilberatung in der Hausarztpraxis. Die Interventionsgruppe wird über einen Zeitraum von 12 Wochen mithilfe des HausMed Coaching Programms betreut. Das Programm basiert auf Edukation, Motivation, Übungsanleitung, täglicher Erinnerung per SMS, aktiver Begleitung durch die Hausarztpraxis und einer wöchentlichen Feedbackfunktion via Internet. Dagegen werden die Teilnehmer der Kontrollgruppe von ihren jeweiligen Hausärzten unter „usual care“ Bedingungen ohne das internetbasierte Coaching-Programm beraten und betreut.

Es wurden vornehmlich Arztpraxen aus Bayern zur Studienteilnahme angesprochen. Die Rekrutierung und Einweisung der Praxen erfolgte zwischen April 2011 bis einschließlich August 2011. Der Studienarm zur Gewichtsreduktion konnte bereits abgeschlossen und ausgewertet werden und umfasst insgesamt 186 Studienteilnehmer. Für die Studienteile Nikotinkarenz und Stressreduktion ist die Rekrutierung von Patienten noch nicht abgeschlossen.

Diagnose der Depression in der Hausarztpraxis – systematische Übersicht qualitativer Studien

Immer wieder wird aus fachärztlicher Sicht die Diagnostik von Depressionen in der hausärztlichen Praxis kritisiert. Demgegenüber argumentieren Hausärzte häufig, dass die gängigen Klassifikationen in ICD-10 und psychiatrischen Diagnosesystemen der Primärversorgung nicht immer gerecht werden. In der vorliegenden Übersicht wurden 13 qualitative Studien analysiert und zusammengefasst, in denen Hausärzte in Interviews oder Fokusgruppen zu Konzepten, Prozessen und Problemen bei der Depressionsdiagnostik befragt wurden. Zentrale Aspekte für die Hausärzte waren dabei die Einschätzung der aktuellen Symptomatik vor dem Hintergrund der langjährigen Beziehung mit dem Patienten und der Ausschluss anderer Krankheitsursachen. Aus der eigenen Sicht verfügen Hausärzte über spezifische, eigene Strategien, die sich von der gängigen psychiatrischen Diagnostik zum teil deutlich unterscheiden.

Die Übersicht von Isabelle Schumann et al. wurde in Family Practice 2012;29:255-263 veröffentlicht

Die Veröffentlichung von Forschungsarbeiten durch die deutsche akademische Allgemeinmedizin zwischen 2000 und 2010

Publikationen von Originalarbeiten und systematischen Reviews sind ein wichtiger Indikator über die Forschungsproduktivität einer Disziplin. Im Rahmen einer Doktorarbeit wurden alle verfügbaren Veröffentlichungen solcher Arbeiten aus den Jahren 2000 bis 2010 gesammelt, bei denen mindestens einer der Autoren an einem universitären Lehrbereich, Institut oder einer Abteilung für Allgemeinmedizin angebunden war. Insgesamt wurden 794 Publikationen in die Analyse eingeschlossen. Fast die Hälfte aller Arbeiten waren Querschnittsstudien. Der Zahl der Publikationen pro Jahr stieg von 22 im Jahr 2000 auf 170 im Jahre 2010 kontinuierlich an, Der erste Teil der Ergebnisse wurde in BMC Family Practice 2012,13:58 publiziert (Volltext frei im Internet verfügbar). Ein weiteres Manuskript ist zur Veröffentlichung eingereicht.

Randomisierte Studie zu Kurzeffekten der osteopathischen Technik Strain-Counterstrain bei Patienten mit Nackenschmerzen

Strain-Counterstrain ist eine osteopathische Technik, bei der Tenderpoints aufgesucht werden, um Funktionsstörung im Bewegungsapparat zu lokalisieren. In der Folge wird das Gelenk in die Lage der größten Schmerzfreiheit positioniert und dort ca. 90 Sekunden lang gehalten. Dies soll zu einer Lockerung der Muskulatur, Verlängerung verkürzter Muskeln und Lösung von Wirbelgelenksdysfunktionen über neuromuskuläre Reflexwege führen (Beeinflussung von Gamma-Motoneuronen und intrafusalen Muskelfasern). Im Rahmen einer randomisierten Studie, die von Prof. Reinhold Klein mit Hilfe einer Doktorandin durchgeführt wurde, wurden bei 61 Patienten mit Einschränkungen und Schmerzen im Bereich der HWS Soforteffekte von Strain-Counterstrain im Vergleich zu einer Scheinbehandlung untersucht. Zwar traten leichte Besserungen auf, diese unterschieden sich jedoch nicht zwischen den Gruppen. Alle Studienteilnehmer erhielten im Anschluss eine individualisierte osteopathische Behandlung – danach zeigten sich deutlich ausgeprägtere Verbesserungen.

Ein Manuskript zur Studie ist derzeit eingereicht

Randomisierte Studie zur Sturzprävention bei über 65-jährigen, selbständig lebenden Sturzrisikopatienten

Die so genannte Sturzstudie ist ein Großprojekt, das die Lehrbeauftragten Dr. Peter Landendörfer und Dr. Wolfgang Blank gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der TU und dem Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen 2009 initiiert haben. Das Institut für Allgemeinmedizin ist in die methodische Beratung involviert. Primäres Ziel dieses Projektes ist es, im Rahmen einer cluster-randomisierten Studie ein 16-wöchiges Sturzpräventionsprogramm bei über 65-jährigen, selbständig lebenden Sturzrisikopatienten bezüglich seiner Wirksamkeit auf die Reduktion von Sturzhäufigkeit und sturzbedingten Verletzungen, auf die Verminderung von Sturzrisikofaktoren und auf den Erhalt der Lebensqualität und der körperlichen Aktivität der Betroffenen zu untersuchen. Inzwischen ist die klinische Durchführung abgeschlossen. Fast 400 Teilnehmer wurden in die Studie eingeschlossen und über 2 Jahre beobachtet. Die Ergebnisse werden nun mit Spannung erwartet.

Das Protokoll der Studie wurde unter der Federführung von Wolfgang Blank in BMC Geriatrics 2011;11:7 publiziert (Volltext frei im Internet verfügbar). Ein Manuskript zu Zwischenergebnissen ist in Vorbereitung.

Wir danken den mitwirkenden Lehrärzten herzlich für Ihre aktive Unterstützung! KL

Weitere aktuelle Veröffentlichungen aus dem Institut

Karsch-Völk M. COPD-Exazerbationen im Griff? Diagnostik, Therapie und Prävention.
Der Hausarzt 2012;6:2-4.

Meissner K, Höfner L, Fässler M, Linde K. Widespread use of pure and impure placebo interventions by GPs in Germany.
Fam Pract 2012;29:79-85.

Schneider A. Hausarzt: Spezialist für komplexe Fälle.
MMW Fortschr Med 2012;154(3):48.

Schneider A, Hörlein E, Wartner E. Bedeutung der psychischen Komorbidität für die Utilisierung in deutschen Hausarztpraxen.
Ärztl Psychother 2012;7:99-105.

Schumann I, Schneider A. So entlarven Sie die Depression.
MMW Fortschr Med 2012;154(3):49-51.

Witt CM, **Meissner K**, Pach D, Thiele C, Lütke R, Ghadiyali Z, Deter HC, Zimmenmann-Viehoff F. Stimulation of gastric slow waves with manual acupuncture at acupuncture points ST36 and PC6 – a randomized single blind controlled trial.
Neurogastroenterol Motil 2012;24: 438-445.

Blank WA, Meyer T, **Schneider A, Linde K.** Most like it but some don't – attitudes of vocational trainees in general practice towards evidence-based medicine.
J Eval Clin Pract 2011;17:615-620.

Blankenfeld H, Mehring M, Schneider A. Immer wieder Probleme mit der Verdauung - Auch die Seele reizt den Darm.
MMW Fortschr Med 2011; 153: 27-29

Hamann J, Bieber C, Elwyn G, **Wartner E, Hörlein E**, Kissling W, Toegel C, Berth H, **Linde K, Schneider A.** How do patients from eastern and western Germany compare with regard to their preferences for shared decision making?
Eur J Public Health 2011 [Epub ahead of print]

Hamann J, Bronner K, Margull J, Mendel R, Diehl-Schmid J, Bühner M, **Klein R, Schneider A**, Kurz A, Perneczky R. Patient participation in medical and social decisions in Alzheimer's disease.
J Am Geriatr Soc 2011;59:2045-52.

Karsch-Völk M, Landendörfer P, Linde K, Egermann A, Troeger-Weiß G, **Schneider A.** Medizinische und kommunale Herausforderungen einer alternden Gesellschaft im ländlichen Bereich - Ergebnisse einer Erhebung in der oberfränkischen Gemeinde Markt Heiligenstadt.
Gesundheitswesen 2011 [Epub ahead of print].

Karsch-Völk M, Schumann I, Schneider A. Akuter und chronischer Husten - So grenzen Sie banale von ernsteren Ursachen ab.
MMW-Fortschr Med 2011;153:32-34.

Kaufmann-Kolle P, Szecsenyi J, Broge B, Haefeli WE, **Schneider A.** Führt die Implementierung von offenem Benchmarking in datengestützten Qualitätszirkeln zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung bei Arzneimittelinteraktion und Asthma bronchiale?
Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen 2011;105 389–395

Koch A, **Meissner K.** Psychische und vegetative Effekte des geistigen Heilens in ihrem rituellen und religionsgeschichtlichen Kontext: Zwei exemplarische Falldarstellungen.
In: Büssing A, Kohls N. Spiritualität transdisziplinär. Berlin: Springer, 2011, 145-165.

Linde K, Fässler M, Meissner K. Placebo interventions, placebo effects and clinical practice.
Phil Trans R Soc B 2011;366:1905-1912.

Linde K, Coulter I. Systematic reviews and meta-analyses in CAM: contribution and challenges.
In: Lewith G, Jonas WB, Walach H. Clinical research in complementary therapies – principles, problems and solutions. 2nd edition. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2011, S119-134.

Linde K, Schumann I, Meissner K, Jamil S, Kriston L, Rücker G, Antes G, **Schneider A.** Treatment of depressive disorders in primary care - protocol of a multiple treatment systematic review of randomized controlled trials. BMC Family Practice 2011, 12:127 doi:10.1186/1471-2296-12-127.

Mehring M, Blankenfeld H, Schneider A. Unklarer Gewichtsverlust. Infekt - Hyperthyreose - Malignom? MMW Fortschr Med 2011; 153: 35-36

Meissner K, Kohls N, Colloca L. Introduction to placebo effects in medicine: mechanisms and clinical implications. Phil Trans R Soc B 2011;366: 1783-1789.

Meissner K. The placebo effect and the autonomic nervous system: evidence of an intimate relationship. Phil Trans R Soc B 2011;366:1808-1817.

Meissner K, Muth ER, Herbert BM. Bradygastric activity of the stomach predicts disgust sensitivity and perceived disgust intensity. Biol Psychol 2011;86:9-16.

Meissner K, Wittmann M. Body signals, cardiac awareness, and the perception of time. Biol Psychol. 2011;86:289-297.

Meissner K, Bingel U, Colloca L, Wager TD, Watson a, Flaten MA. The placebo effect: advances from different methodological approaches. J Neurosci 2011 [Epub ahead of print].

Ronel J, Mehilli, Ladwig KH, Blättler H, Oversohl N, Byrne RA, Bauer A, Schneider S, **Linde K,** Henningsen P, Lahmann C, Noll-Hussong M, **Meissner K.** Effects of verbal suggestion on coronary arteries: Results of a randomized controlled experimental investigation during coronary angiography. Am Heart J 2011;162:507-511.

Schneider A, Szecsenyi J. Psychosomatische Medizin in der Allgemeinarztpraxis – ein Überblick. In: Adler RH, Herzog W, Joraschky P, Köhle K, Langewitz W, Söllner W, Wesiack W (Hrsg). Psychosomatische Medizin. München: Elsevier Urban & Fischer, 2011, 523-529.

Schneider A, Hörlein E, Wartner E, Schumann I, Henningsen P, **Linde K.** Unlimited access to health care - impact of psychosomatic co-morbidity on utilisation in German general practices. BMC Family Practice 2011,12:51.

Schneider T, Linde K. Wissenschaftsseminare für Institutsmitarbeiter und forschungs- interessierte Lehrbeauftragte – ein Werkstattbericht. Z Allg Med 2011;87:468-469.

Schneider A. Bei der hausärztlichen Diagnostik kommt alles infrage. Gekonnter Umgang mit Unsicherheit. MMW Fortschr Med 2011; 153: 26.

Tilemann L, Gindner L, Meyer F, Szecsenyi J, **Schneider A.** Differences in local and systemic inflammatory markers in patients with obstructive airways disease. Prim Care Respir J. 2011 (epub ahead of print).

Witt CM, **Linde K.** Clinical research in complementary and integrative medicine – a practical training book. München: Elsevier, 2011.

Neuigkeiten vom Förderverein "Hausarztmedizin in Bayern e.V."

Bei der letzten Vorstandssitzung im Bayerischen Gesundheitsministerium im Juni 2012 diskutierte der Vorstand mit Prof. Dr. Schöffski, Wirtschaftsfakultät der Uni Erlangen-Nürnberg, einem ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet des Sponsorings im Bereich Public Health, über die vielfältigen Möglichkeiten des Fund Raisings. Nach seinen Ausführungen müssten die betroffenen kommunalen Gebietskörperschaften originär an der ausreichenden Versorgung mit Hausärzten interessiert sein. Die leeren Haushaltskassen der Kommunen geben aber derzeit dafür keine Mittel frei. Und auch bei den „Großspendern“ der freien Wirtschaft ist die Bereitschaft spürbar zurückgegangen, wie in früheren Jahren großzügig Spenden zu verteilen. Gleichzeitig besteht einhellig die Meinung, sich bei der Spendenannahme nicht in die Abhängigkeit von der Pharmaindustrie zu begeben.

Bei der Diskussion war man sich einig, vornehmlich solche Projekte zu fördern, durch welche interessierte Studenten möglichst frühzeitig in seinem akademischen Werdegang mit der Hausarztmedizin und dem hausärztlichen Praxisalltag in Berührung kommen. So sollen Stipendien ausgelobt werden, die als so genannte „Famulatur-Stipendien“ oder „PJ-Stipendien“ zur finanziellen Unterstützung für Reisekosten und Unterkunft dienen. Diese Stipendien könnten mit dem Namen des Stifters verbunden werden, so dass der Stipendiat jederzeit auch in seinem Lebenslauf ein derartiges Stipendium als besondere Auszeichnung seines akademischen Werdegangs hervorheben könnte. Des Weiteren ist auch an die Unterstützung zur Durchführung einer bayerischen „Summer School Allgemeinmedizin“ gedacht, die durch Sponsoren finanziert wird. Ein weiteres Sponsoring soll die Organisation und Durchführung der Kolloquien der Weiterbildungsverbände finanziell unterstützen.

Da bisher bei den Lehrärzten das Echo für den Förderverein mehr als bescheiden ausgefallen ist, bittet der Vorstand um die Unterstützung durch unsere große Schar der Lehrärzte. Mit ihrer Mitgliedschaft im Förderverein stellen gerade sie unter Beweis, dass die Förderung der Hausarztmedizin unser aller Anliegen ist. *PL*

Kooperation mit dem Roman Herzog Krebszentrum (RHCCC)

Am 18.04.2012 hatten der Leiter des Roman Herzog Krebszentrums, Herr Professor Dr. P. Herschbach, der Dekan der TU München, Herr Professor Dr. P. Henningsen, sowie unser Institutsleiter, Herr Professor Dr. A. Schneider unsere Lehrärzte zu einer Informationsveranstaltung über eine mögliche Zusammenarbeit mit dem Roman Herzog Krebszentrum eingeladen.

Das noch junge Zentrum möchte vor allem die Zusammenarbeit der verschiedenen Kliniken am „Rechts der Isar“ mit dem Ziel einer individuellen Tumorthherapie verbessern. Dazu bietet es interessierten Hausärzten eine Kooperationsvereinbarung an.



Die Kooperationspartner des Roman Herzog Krebszentrums profitieren durch die gemeinsame Betreuung von Patienten sowie die Einbeziehung der Hausärzte in Entscheidungsprozesse am Klinikum Rechts der Isar (z. B. Teilnahme an Tumorboards zu eigenen Patienten).

Im Lauf des Fortbildungsnachmittags zeigten die Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin Dr. Felizitas Leitner sowie Dr. Claudia Levin an Hand von zwei Beispielen die Schnittstellenproblematik aus hausärztlicher Sicht auf und machten Vorschläge für eine verbesserte Zusammenarbeit im Interesse der gemeinsam betreuten Patienten mit Tumorerkrankungen.

Lehrärzte, die an einer solchen Kooperation interessiert sind, möchten sich mit dem Institut für Allgemeinmedizin in Verbindung setzen. *FL*

Auszeichnungen und Ehrungen

Zertifikat "Professionelle Lehre" der TU München im WS 2011/12 an Dr. med. Anna Frangoulis

Wir gratulieren unserer Lehrbeauftragten Frau Dr. Anna Frangoulis zum Erhalt des Zertifikats Professionelle Lehre der TU München im Wintersemester 2011/2012. Um dieses Zertifikat zu erlangen, welches auch schon viele Kollegen aus dem Kreis der Lehrbeauftragten besitzen, haben Frau Dr. Frangoulis und Ihre Kollegen eine über 120 stündige Aus- bzw. Weiterbildung in verschiedenen für die Ausübung der Lehre relevanten Bereichen wie Prüfung, Evaluation, Präsentation- und Kommunikation, Lehr- und Lernberatung sowie Fach- und Methodenberatung absolviert.



Kurse werden z.B. von der von Dr. Andreas Fleischmann geleiteten Abteilung ProLehre an der TUM angeboten. Jedes Semester steht ein breites Angebot von Seminaren zur Auswahl bereit, man kann sich von Grundlagen der freien Rede über

Folien- und Posterdesign bis hin zum Konfliktmanagement oder auch zum Thema „Humor in der Lehre“ in ein- bis zweitägigen Seminaren weiterbilden. *BR*

Interessiert? Das Kursprogramm und Informationen z.B. zum Zertifikat Medizindidaktik und zum ProfiLehre Zertifikat finden Sie unter www.prolehre.tum.de/kurse

Ernst Otto Fischer-Lehrpreis 2012 für „Famulatum“ von Prof. Dr. med. Reinhold Klein und Dr. med. Sonja Gillen

Für ihr innovatives Lehrkonzept Famulatum haben Prof. Dr. Reinhold Klein und Dr. Sonja Gillen den diesjährigen Ernst Otto Fischer-Lehrpreis erhalten.



Das von Prof. Klein initiierte und von Frau Dr. Gillen mit-

Ernst Otto Fischer-Lehrpreis der TUM



entwickelte Konzept ermöglicht es den Studierenden die Famulaturzeit selbstbestimmt zu nutzen, um noch fehlende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie Kompetenz im Umgang mit den Patienten zu erwerben bzw. zu vertiefen.

Für die Projektumsetzung stehen nun dank der Auszeichnung durch die TU München und die Fakultät für Medizin Mittel in Höhe von 4.000,- Euro Preisgeld plus maximal 6.000,- Euro Kompensationsmittel zur Verfügung. *NM/RK*

Preisgekrönter neuer Pflichtkurs „Basisuntersuchungstechniken“ von Dr. med. Wolfgang Blank

„Allgemeine ärztliche Untersuchung – Basisuntersuchungstechniken für Studierende im ersten Semester“ lautet die offizielle Bezeichnung eines preisgekrönten neuen Pflichtkurses. Die Idee ist einfach und einleuchtend: PJ-Studierende geben ihr Wissen an jüngere Kommilitonen weiter.

Bereits im Jahr 2009 startete ein Pilotprojekt mit rund 50 freiwilligen Studierenden aus höheren Semestern als Tutoren, finanziert wurde es aus Studienbeiträgen. Das Resultat: es konnte ein zu 30 Prozent besserer Lernerfolg nachgewiesen werden. So nahm der Plan, den Kurs im normalen Lehrbetrieb anzubieten, immer mehr Gestalt an. Der Antrag auf Finanzierung für zwei Jahre wurde von der Studienbeitragskommission im Juli 2011 genehmigt, gleichzeitig wurde das Konzept mit dem Ernst-Otto-Fischer-Lehrpreis der TUM als viel versprechendes Innovationsprojekt honoriert.



Im Oktober 2011 war es dann soweit. Zum ersten Mal lehrten 80 PJ-Studierende die Techniken für ärztliche Untersuchungen. Ihre Schüler: Studierende im ersten klinischen Semester. Ihre Methode: Unterricht in Kleingruppen mit maximal drei Studierenden; praktische Übungen mit- und aneinander. Fragen, Probieren, Erklären – persönlich, direkt, interaktiv, kurzweilig und nachhaltig. Der Kurs umfasst insgesamt

sechst Themen: HNO, Orthopädie, Innere Abdomen, Innere Thorax, Augenheilkunde und Neurologie. Jede Woche wird ein Thema abgehandelt. Im Vorfeld werden die PJ-Tutoren durch Fachärzte der jeweiligen Disziplinen geschult, geprüft und zertifiziert. Durch ProLehre erfolgte ein Crash-Kurs bezüglich didaktischer Basiskenntnisse. Nach der Dientagslektion wurden die frisch erlernten Techniken am darauf folgenden Freitagnachmittag unter Anleitung der PJ-Tutoren an Patienten angewendet.

Im Dezember 2011 konnte die erste Runde erfolgreich abgeschlossen werden. Die Evaluationsergebnisse der Studierenden im ersten klinischen Semester waren durchweg sehr positiv: Die intensive Arbeit in den kleinen Gruppen und vor allem der Enthusiasmus und das hohe Engagement der älteren Kommilitonen wurde immer wieder lobend erwähnt. Nach einer kritischen Analyse aller Evaluationsergebnisse wird der Kurs nun schrittweise optimiert.

Aus: Wissen schafft Heilung. Das Jahr 2011 am Klinikum rechts der Isar

Wenn Sie **Anregungen oder Fragen für die nächste Lehrpraxis** haben (voraussichtlich September 2013), senden Sie uns bitte eine E-Mail (allgemeinmedizin@lrz.tum.de) oder rufen Sie uns an (Tel: 089/ 614 65 89 13)!

Impressum

Die Lehrpraxis erscheint einmal jährlich.

Postanschrift:

Klinikum rechts der Isar der TU München
Institut für Allgemeinmedizin
Orleansstraße 47, 81667 München
Tel. 089 614 65 89 13
Fax. 089 614 65 89 15
E-mail: allgemeinmedizin@lrz.tum.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. med. Felizitas Leitner
Dr. med. Bernhard Riedl
Univ.-Prof. Dr. med. Antonius Schneider

Redaktion:

Dr. med. Felizitas Leitner
Dr. med. Bernahrd Riedl

Gestaltung:

Nicola Möll