

Jean-Paul Humair

Mehr Gewicht für die Allgemeinmedizin

Der Schweizerische Lernzielkatalog für die universitäre medizinische Ausbildung und seine Bedeutung für die Allgemeinmedizin

Einleitung

Um die Inhalte des Medizinstudiums festzulegen, wurde im Rahmen der Revision des Medizinalberufegesetzes der Schweizerische Lernzielkatalog für die humanmedizinische Ausbildung («Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training») ausgearbeitet. Nach einer ersten Ausgabe von 2001, die sich an den niederländischen Lernzielkatalog «Blueprint 1994, Training of Doctors» [1] anlehnte, wurde 2008 nach umfassender Überarbeitung eine zweite Fassung des schweizerischen Katalogs vorgelegt [2]. Dieser stützt sich auf eine solide Rechtsgrundlage, denn das Bundesgesetz über die Medizinalberufe aus dem Jahr 2006 legt die Lernziele für die universitäre medizinische Ausbildung fest. Laut Allgemeiner Medizinalprüfungsverordnung wird in der neuen eidgenössischen Schlussprüfung festgestellt, ob die Studierenden diese Ziele erreicht haben und alle Voraussetzungen erfüllen, um eine Weiterbildung in einem Fach ihrer Wahl anzufangen. In Reaktion auf die Kritikpunkte und Lücken, die bei der ersten Ausgabe benannt wurden, sollten bei der Überarbeitung die allgemeinen Ziele bezüglich des klinischen Denkens, der sozialen Kompetenz und der Professionalität weiter ausgebaut und die fachspezifischen Ziele reduziert werden. Eine von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission beauftragte Arbeitsgruppe unter der Leitung von Professor Hans Bürgi führte die Überarbeitung in einem Zeitraum von sechs Jahren durch. Hierzu kam die Arbeitsgruppe über dreissig Mal zusammen, ein Vertreter des Instituts für Medizinische Lehre in Bern war ständig für das Projekt abgestellt, und zwanzig fachspezifische Expertengremien wurden hinzugezogen. Während dieses Prozesses mussten die Beteiligten eine Vielzahl Ziele bearbeiten, insbesondere im Bereich der klinischen Bilder. Oft traten bei den Diskussionen divergierende Auffassungen zutage – während die Generalisten den Katalog auf die wichtigen Ziele beschränken wollten, strebten die Spezialisten die Vollständigkeit an und wollten möglichst viele Ziele behalten. Oft musste die Gruppe auch zusätzliche Entscheidungen treffen und zwischen Zielen der Aus- und der Weiterbildung unterscheiden.

Ziele und Struktur des Katalogs

Der Lernzielkatalog erfüllt für die unterschiedlichen Beteiligten unterschiedliche Zwecke:

- *Studierende*: Inhalt und Niveau der Lernziele sowie die Prüfungsanforderungen kennen;
- *Lehrende*: den Unterricht den Lernzielen entsprechend vorbereiten und halten;
- *Medizinische Fakultäten*: sicherstellen, dass die Curricula zur Erreichung der Lernziele führen;
- *Prüfende*: Niveau der Kenntnisse und Fertigkeiten der Studierenden einstufen.

Der neue Katalog ist in vier Abschnitte gegliedert: allgemeine Ziele, problembezogene Ziele, allgemeine Fertigkeiten und fachspezifische Ziele.

Allgemeine Ziele

Eine Neuerung im Katalog ist die Benennung von 127 Zielen im Bereich der allgemeinen Kompetenzen für die sieben Rollen des Arztes (Tab. 1) in Anlehnung an das CanMEDS-Modell [3].

Problembezogene Ziele

277 Lernziele sind in Form von klinischen Problemstellungen aufgeführt, die der Arzt bzw. die Ärztin nach seiner Ausbildung im klinischen Alltag lösen können muss. Es handelt sich dabei um Symptome, auffällige Laborwerte sowie sonstige Beschwerden oder Anforderungen, die den Patienten zum Arzt bringen. Tabelle 2 zeigt beispielhaft die Liste der Ausgangsprobleme im Kopf-Hals-Bereich.

Diese Gruppe der Lernziele umschreibt die Fähigkeit der Ärztin bzw. Arztes,

- ein Problem zu identifizieren und zu beurteilen und zu einer Differenzialdiagnose zu gelangen;
- das weitere Vorgehen zu planen, von der Diagnose über die Therapie bis hin zu Präventiv-, sozialen und Notfallmassnahmen.

Bei der Auswahl der Probleme als Lernziele wurden folgende drei Kriterien angelegt:

- kommt häufig vor;
- erfordert dringend ärztliche Versorgung;
- stellt für den Patienten eine schwere psychische Belastung dar.

Allgemeine Fertigkeiten

Diese Ziele umreissen die ärztliche Kompetenz in vier Bereichen: Patientengespräch, klinische Untersuchung, Information und Administration, Massnahmen und Techniken.

Die 11. Fachtagung der Lehrenden der Allgemeinmedizin fand am 29. Mai 2008 am Collège de Médecine de Premier Recours der medizinischen Fakultät in Genf statt. Die Tagungen haben zum Ziel, den pädagogischen Informations- und Erfahrungsaustausch unter den allgemeinmedizinischen Lehrkräften der fünf Schweizer Medizinfakultäten zu fördern. Vor dem Hintergrund der Verabschiedung des neuen Lernzielkatalogs für die medizinische Ausbildung, der den in der Allgemeinmedizin zu erreichenden Lernzielen einen grösseren Platz einräumt, wurde das Thema Praktikum in der Arztpraxis behandelt; das Motto der Tagung lautete «Gestaltung des Curriculums, Standardisierung der Tutorenschulung, Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung mit Blick auf eine vernetzte Versorgung».

Dieser Artikel ist die Kurzfassung eines Vortrags von Jean-Paul Humair über die Revision des Schweizerischen Lernzielkatalogs für die universitäre Ausbildung und ihre Bedeutung für die Allgemeinmedizin.

Dr. Danièle Lefebvre

Tabelle 1

Allgemeine Ziele für die 7 Rollen des Arztes.

Rolle des Arztes	Mit der Rolle verbundene Kompetenzen	Beispiel (Nummer des Lernziels)
Medizinischer Experte	Anwendung von Wissen, klinischen Kompetenzen und einer professionellen Einstellung und Haltung im Rahmen einer auf den Patienten ausgerichteten Versorgung: Patientengespräch, körperliche Untersuchung, klinisches Denken, Diagnose, Behandlung.	Der Arzt führt eine gezielte oder detaillierte Untersuchung gemäss der Symptome des Patienten und der konkreten diagnostischen Fragestellung durch (GME6).
Kommunikator	Aufbau einer patientenbezogenen therapeutischen Kommunikation: Empathie; Berücksichtigung der Erwartungen, Erfahrungen und Überzeugungen des Patienten; Information; Entscheidung; Aufklärung.	Der Arzt zeigt die Fähigkeit, auf die Bedürfnisse des Patienten einzugehen, er gibt klare Erklärungen und sichert ab, dass der Patient ihn verstanden hat (GCM6).
Teamworker	Partnerschaftliche Zusammenarbeit im interdisziplinären Team mit dem Ziel einer optimalen Versorgung des Patienten.	Der Arzt ist fähig zu effektiver Teamarbeit und beschreibt seine persönliche Rolle und Verantwortlichkeiten innerhalb des Teams (GCL9).
Manager	Zeit-, Ressourcen- und Informationsmanagement; effektive, effiziente und hochwertige Versorgungsleistungen.	Der Arzt wendet effektives Zeitmanagement an, plant seine Arbeit und setzt Prioritäten (GMA1).
Gesundheitsförderer	Förderung der Gesundheit des Patienten und der Allgemeinheit; Einbindung der Prävention in die Versorgung.	Der Arzt erkennt und beurteilt gesundheitsbezogene Verhaltensweisen des Patienten und bindet Gesundheitsförderung auf individueller Basis in den Patientenkontakt mit ein (GHA2).
Lernender und Lehrender	Lebenslanger Einsatz für Kompetenz im eigenen Fachgebiet; Schaffung, Verbreitung, Anwendung und Nutzung medizinischen Wissens.	Der Arzt prüft regelmässig seinen persönlichen Lernbedarf, plant seine weitere Bildung, erkennt seine Fehler und versucht aus ihnen zu lernen (GSC1).
Mitglied des Berufsstandes	Engagement für die Gesundheit und das Wohlergehen des Menschen und der Gesellschaft; persönliche Haltung und Verhalten, die dem Berufsethos und den Vorschriften des Berufsstandes entsprechen.	Der Arzt bemüht sich um Gleichberechtigung und Gerechtigkeit in der medizinischen Versorgung (GPR11).

Tabelle 2

Problembefundene Ziele: Kopf, Gesicht, Hals.

Kopfschmerzen, wiederkehrende/chronische
Kopfschmerzen, plötzlich / neu auftretend
Schmerzen im Gesicht
Ausfall/Einschränkung der Gesichtsmotorik
Trismus
Schädeltrauma, einschliesslich Gehirntrauma
Gesichtsverletzung
Zahnschmerzen
Nackenschmerzen
Nackensteife
Schwellung im Nacken
Struma

Für jede Fertigkeit wurden zwei Grade der Beherrschung definiert:

- kann die Massnahme erklären, hat sie schon unter Aufsicht durchgeführt;
- kann die Massnahme erklären, kann sie ohne Aufsicht durchführen.

In Tabelle 3 sind verschiedene Fertigkeiten aus unterschiedlichen Bereichen aufgeführt; zusätzlich ist der verlangte Beherrschungsgrad angegeben.

Fachspezifische Ziele

1042 Lernziele betreffen die klinischen Bilder der Erkrankungen aus den verschiedenen Fachgebieten, die die Studierenden am Ende ihres Studiums kennen müssen. Für jedes klinische Bild wurde einer von zwei Graden der Beherrschung definiert (Tab. 4):

- klinisches Bild erkennen und als mögliche Diagnose einstufen;

Tabelle 3

Allgemeine Fertigkeiten – Lernziele und Beherrschungsgrade.

Lernziel	Beherrschungsgrad
Erhebung einer detaillierten, systematischen Anamnese der körperlichen und psychischen Aspekte von Symptomen und Beschwerden, der Situation des Patienten, des Krankheitsverständnisses und seiner Befürchtungen, seines sozialen und kulturellen Hintergrundes und seiner Krankheitserfahrungen	2
Beurteilung der Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit	2
Beurteilung der Temperatur-, Vibrations- und Lagewahrnehmung	1
Prüfung auf meningeale Reizung	2
Ableitung eines Ruhe-Elektrokardiogramms	1
Spirometrie	1
Messung des expiratorischen Peak-Flow	2

- Patienten mit der betreffenden Krankheit versorgen; diese Versorgung kann in Diagnosestellung (D), Therapie (T), Prävention (P) und Notfallmassnahme (E) aufgeschlüsselt sein.

Ein Teil der klinischen Bilder aller Bereiche ist mit einem (G) als relevant für die Allgemeinmedizin gekennzeichnet und gehört in diesem Fach zum Lehrstoff.

Vervollständigt wird die Kategorie der fachspezifischen Lernziele durch 426 weitere Kenntnisse in Form von Konzepten, Daten oder Fertigkeiten, die der Studierende kennen, aber nicht aktiv ausführen muss (Tab. 4).

Bedeutung für die Allgemeinmedizin

Für die Hausarztmedizin birgt der neue Lernzielkatalog viele interessante Aspekte. Zunächst einmal wird die Allgemeinmedizin nicht als eigenständiges Fach mit fachspezifischen Lernzielen behandelt,

Tabelle 4

Fachspezifische Ziele: Nephrologie und klinische Pharmakologie.

Klinische Bilder: Erkrankungen der Niere	Beherrschungsgrad					
Nephrotisches Syndrom beim Erwachsenen	2	D				
Polyzystische Nierenerkrankung	1					
Urolithiasis / Nierenkoliken beim Erwachsenen	2	D	T	E		G
Niereninsuffizienz, akut, beim Erwachsenen	2	D		E		
Niereninsuffizienz, chronisch, beim Erwachsenen	2	D				G
Harnwegsinfektionen (Zystitis / Urethritis / Pyelonephritis) beim Erwachsenen	2	D	T			G
Weitere Kenntnisse: Pharmakologie	Beherrschungsgrad					
Medikamentenverschreibung bei Nierenerkrankung (pharmakokinetische Veränderungen, Dosierung, Anpassung nach Massgabe der Kreatinin-Clearance)	2					
Genombedingte Einflüsse auf Pharmakokinetik und Pharmakodynamik und ihr Zusammenhang mit interindividueller Variabilität der Wirksamkeit und Toxizität	1					

sondern als fächerübergreifende Disziplin. Konkretisiert wird das Profil durch allgemeine Lernziele zu den verschiedenen Rollen und Kompetenzen des Arztes, die charakteristisch für Grundversorger sind. Die problembezogenen Lernziele spiegeln das Vorgehen des Allgemeinarztes in der Praxis wider, wenn er eine Lösung für das Problem bzw. die Probleme finden muss, über die der Patient klagt. Mit Hilfe der angewandten Auswahlkriterien wie Häufigkeit und Bedeutung als eventueller Notfall konnten problembezogene Ziele aus den verschiedenen Bereichen definiert und als relevant für die Allgemeinmedizin klassifiziert werden. Dadurch erhält die Allgemeinmedizin im Curriculum der universitären Ausbildung mehr Gewicht und gewinnt an Profil. Lehrende im Bereich der Allgemeinmedizin erkennen auf einen Blick die Lernziele, die sie betreffen, an der Kennzeichnung «G» in der Liste der klinischen Bilder. Der Lernzielkatalog allein genügt jedoch nicht, um die Allgemeinmedizin zu fördern; für die aufgeführten Ziele der universitären Ausbildung müssen auch geeignete Unterrichtsaktivitäten und eine angemessene Evaluation entwickelt werden. Die Weiterbildungsprogramme werden auch weiterhin von der FMH und den jeweiligen Fachgesellschaften gestaltet.

Dank dem neuen Lernzielkatalog wird die Allgemeinmedizin nicht als eigenständiges Fach mit fachspezifischen Lernzielen behandelt, sondern als fächerübergreifende Disziplin.

Fazit

Die zweite Fassung des Schweizerischen Lernzielkatalogs für die medizinische Ausbildung ruht auf einer soliden Rechtsgrundlage. Die allgemeinen Ziele für die grundlegenden Rollen und Kompetenzen jedes Arztes sind erheblich besser definiert. Die Allgemeinmedizin erhält mehr Gewicht und damit eine gute Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung im Rahmen des universitären Curriculums.

Literatur

- 1 Metz JCM, Stoelinga GBA, Pels Rijcken-Van Erp Taalman Kip EH, van den Brand-Valkenburg BWM. Blueprint1994: Training of doctors in The Netherlands. Objectives of undergraduate medical education. Nijmegen: University of Nijmegen; 1994.
- 2 Working Group under a Mandate of the Joint Commission of the Swiss Medical Schools. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training-June 2008. 2nd edition. Berne: Joint Commission of the Swiss Medical Schools, 2008. http://scllo.smifk.ch/downloads/scllo_2008.pdf
- 3 Frank, JR. (éd.). 2005. Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa: Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. http://crmcc.medical.org/canmeds/CanMEDS2005/CanMEDS2005_f.pdf

Korrespondenz:
Dr. Jean-Paul Humair
Médecin adjoint
Service de Médecine de premier recours
Hôpitaux Universitaires de Genève
24, rue Micheli-du-Crest
1211 Genève
Jean-Paul.Humair@hcuge.ch