

Letter to the editor regarding the editorial “Quo vadis? – Medical education 2020 between politics and science”

Jean-François Chenot^{1,2}

Jost Steinhäuser^{1,3}

Antje Bergmann^{4,5}

Maren Ehrhardt^{4,6}

Johannes Spanke²

Anne Simmenroth⁷

1 German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM), Spokesmen of the Section Postgraduate Medical Education, Berlin, Germany

2 University Medicine Greifswald, Department of General Practice, Greifswald, Germany

3 University Medical Centre Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institute of General Practice, Lübeck, Germany

4 German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM), Spokeswomen of the Section Undergraduate Medical Education, Berlin, Germany

5 University Medical Centre Carl Gustav Carus of the Technical University Dresden, Section General Practice, Dresden, Germany

6 University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Institute of General Practice, Hamburg, Germany

7 University Medicine Göttingen, Institute of General Practice, Göttingen, Germany

Letter to the editor

Harendza et al. are criticizing the politicisation and lack of scientific underpinning for current reform of undergraduate medical education [1]. Their analysis has „blind spot“ regarding the relation of undergraduate and postgraduate

medical education. Unlike in many other countries in German speaking countries postgraduate medical education is neither linked nor mandatorily attached to university medical centres. Undergraduate medical education is financed by the government which regulates the content through the Licensing Regulations for Physicians

(*Approbationsordnung*). Graduate medical education is regulated by the state medical associations and provided mainly by hospitals. Often the need of getting the work done is granted a higher priority than need for supervised learning. Changing the Licensing Regulations for Physicians is only way the federal Government can address deficits in patient care and physician's qualifications, e.g. care for the elderly, pain management or palliative care. This explains the recent introduction of new interdisciplinary teaching modules and the strengthening of Primary Care/General Practice in undergraduate medical education. However postgraduate medical education might be more appropriate to foster specific clinical skills at higher level of competence. So far postgraduate medical education consists mostly of "learning on the job" without structured rotation or theoretical underpinning. While didactic qualifications are more and more important in undergraduate teaching this is completely neglected in postgraduate training. The National Competence Based Catalogues of Learning [<http://www.nklm.de>] attempted to create a link between undergraduate and graduate medical education. Due to lack of structure of postgraduate medical education and since the regulations for postgraduate medical training are not a curriculum, this was doomed to fail.

The expressed fear of an overdose of General Practice in medical school is unwarranted, it is rather the overdoses of medicine at all, if every subspecialty attempts presenting itself in full width to medical students. More General Practice is more likely part of the solution and could help to focus on essentials thus creating the freedom for self-determined learning. The unbalanced dominance of hospital care in undergraduate medical education is comprehensible from a historical perspective but cannot reasonably be defended; given that most patients are being cared for in the ambulatory setting and roughly half of the physician work force is in ambulatory care. Again a common problem of under- and postgraduate medical education, where due to the lack of financing most training is completed in a hospital setting. Sufficient competence in preventive services or long term care for chronic conditions cannot be acquired there. Strengthening General Practice, by introducing a mandatory final year rotation is an opportunity, particularly for medical students striving for specialist training, to get a better insight in the interface between ambulatory and hospital care. This is therefore rather an epidemiologically and didactically warranted step than a mere political decision. Exposure to a specialty and rural experience determine if working in rural areas is taken into consideration at all [2], [3]. Persuading medical students to work as General

Practitioner in rural areas is certainly not the task of academic General Practice. The most important factor for rural practise as generalists or specialists is being brought up rural. This could easily be taken into account when selecting medical students.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Harendza S, Fischer MR, Fabry G. Quo vadis? - Medizinstudium 2020 zwischen Politik und Wissenschaft. *GMS J Med Educ.* 2016;33(1):Doc12. DOI: 10.3205/zma001011
2. Schneider A, Karsch-Völke M, Rupp A, Fischer MR, Drexler H, Schelling J, Berberat P. Determinanten für eine hausärztliche Berufswahl unter Studierenden der Medizin: Eine Umfrage an drei bayerischen Medizinischen Fakultäten. *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(4):Doc45. DOI: 10.3205/zma000888
3. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Z Allg Med.* 2013;89:10-15.

Corresponding author:

Prof. Dr. med. Jean-François Chenot
University Medicine Greifswald, Department of General Practice, Fleischmannstr. 42-44, D-17475 Greifswald, Germany
jchenot@uni-greifswald.de

Please cite as

Chenot JF, Steinhäuser J, Bergmann A, Ehrhardt M, Spanke J, Simmenroth A. Letter to the editor regarding the editorial "Quo vadis? - Medical education 2020 between politics and science". *GMS J Med Educ.* 2016;33(3):Doc39.
DOI: 10.3205/zma001038, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010380

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2016-33/zma001038.shtml>

Received: 2016-03-18

Revised: 2016-04-04

Accepted: 2016-05-04

Published: 2016-05-17

Copyright

©2016 Chenot et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Leserbrief zum Editorial „Medizinstudium 2020 zwischen Politik und Wissenschaft“

Jean-François Chenot^{1,2}

Jost Steinhäuser^{1,3}

Antje Bergmann^{4,5}

Maren Ehrhardt^{4,6}

Johannes Spanke²

Anne Simmenroth⁷

1 Deutschen Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und
Familienmedizin (DEGAM),
Sprecher der Sektion
Weiterbildung, Berlin,
Deutschland

2 Universitätsmedizin
Greifswald, Abteilung
Allgemeinmedizin,
Greifswald, Deutschland

3 Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein am
Campus Lübeck, Institut für
Allgemeinmedizin, Lübeck,
Deutschland

4 Deutschen Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und
Familienmedizin (DEGAM),
Sprecherinnen Sektion
Studium und Lehre, Berlin,
Germany

5 Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus an der
Technischen Universität
Dresden, Bereich
Allgemeinmedizin, Dresden,
Deutschland

6 Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf, Institut
für Allgemeinmedizin,
Hamburg, Deutschland

7 Universitätsmedizin
Göttingen, Institut für
Allgemeinmedizin, Göttingen,
Deutschland

Leserbrief

Harendza et al. kritisieren Politisierung und mangelnde wissenschaftliche Belege für die Reform des Medizinstudiums [1]. Ihre Analyse hat einen „blinden Fleck“ über den Zusammenhang zwischen Ausbildung (Medizinstudium) und Weiterbildung: Anders als in vielen anderen Ländern ist in den Deutschsprachigen Ländern die Weiterbildung mit der Ausbildung *nicht* verzahnt und nicht universitär angebunden. Die Ausbildung wird vom Staat finanziert und über die Approbationsordnung inhaltlich gesteuert. Die Weiterbildung wird durch die Landesärztekammern geregelt und zum größten Teil von Krankenhäusern angeboten. Dabei spielt oft der Bedarf an Arbeitsleistung, und nicht der Bedarf an Weiterbildung die größte Rolle. Die Bundesregierung kann auf Defizite in der Versorgung und Qualifikation von Ärzten, z.B. bei der Versorgung Älterer, von Schmerzpatienten oder Palliativversorgung nur über die Änderung der Approbationsordnung reagieren. Das erklärt viele neue Querschnittsbereiche und die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium. Spezielle Kompetenzen und höhere Kompetenzniveaus müssten sinnvoller gezielt in der Weiterbildung erworben werden. Diese besteht meist aber oft nur aus „learning on the job“, ohne Rotationsplan und ohne theoretische Vertiefung. Während im Studium didaktische Qualifikation immer wichtiger wird, spielt dies in der Weiterbildung kaum eine Rolle. Der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog hat sich bemüht, eine Verbindung und Abgrenzung zur Weiterbildung herzustellen [<http://www.nklm.de>]. Dies konnte Mangels Struktur der Weiterbildung und weil Weiterbildungsordnungen eben keine Curricula sind, noch nicht gelingen. Man braucht sich also nicht vor der „Überdosis Allgemeinmedizin“ zu fürchten, sondern vor der „Überdosis“ des gesamten Stoffes, wenn jedes Fachgebiet sich im Studium in voller Breite darstellen möchte. Die Allgemeinmedizin könnte ein Teil der Lösung sein und helfen, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren und Freiraum für mehr selbstbestimmte Vertiefung schaffen. Die einseitige Dominanz der Krankenhausmedizin im Studium, obwohl die Mehrheit der Patienten ambulant versorgt wird und etwa die Hälfte der Ärzte im ambulanten Bereich arbeiten, ist zwar historisch nachvollziehbar, aber kaum noch zu verteidigen. Auch hier zeigt sich der Zusammenhang mit einem Problem der Weiterbildung: sie findet, mangels Finanzierung ambulanter Weiterbildungsabschnitte, auch fast ausschließlich im stationären Sektor statt. Dort kann z.B. für Prävention oder Langzeitbetreuung chronisch Kranker keine ausreichende Kompetenz erworben werden. Die Stärkung der Allgemeinmedizin z.B. durch ein PJ-Quartal ist eine Chance, auch für Studierende mit einem anderen Weiterbildungsziel die Schnittstelle ambulant – stationär besser kennen zu lernen. Von daher ist das weniger Politik, sondern vielmehr epidemiologisch und didaktisch gut

begründet. Das Erleben eines Faches und „ländliche Erfahrungen“ im Studium beeinflussen, ob ein Fach Betracht gezogen wird [2], [3]. Es ist aber nicht die Aufgabe der universitären Allgemeinmedizin, Studierende zu überreden, Allgemeinärzte auf dem Land zu werden. Der wichtigste Faktor für eine Niederlassung im ländlichen Raum (von Allgemeinärzten und Spezialisten) ist die eigene ländliche Herkunft. Das ließe sich leicht bei der Studienplatzvergabe berücksichtigen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Harendza S, Fischer MR, Fabry G. Quo vadis? - Medizinstudium 2020 zwischen Politik und Wissenschaft. *GMS J Med Educ.* 2016;33(1):Doc12. DOI: 10.3205/zma001011
2. Schneider A, Karsch-Völck M, Rupp A, Fischer MR, Drexler H, Schelling J, Berberat P. Determinanten für eine hausärztliche Berufswahl unter Studierenden der Medizin: Eine Umfrage an drei bayerischen Medizinischen Fakultäten. *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(4):Doc45. DOI: 10.3205/zma000888
3. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Z Allg Med.* 2013;89:10-15.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Jean-François Chenot
Universitätsmedizin Greifswald, Abteilung
Allgemeinmedizin, Fleischmannstr. 42-44, 17475
Greifswald, Deutschland
jchenot@uni-greifswald.de

Bitte zitieren als

Chenot JF, Steinhäuser J, Bergmann A, Ehrhardt M, Spanke J, Simmenroth A. Letter to the editor regarding the editorial "Quo vadis? – Medical education 2020 between politics and science". *GMS J Med Educ.* 2016;33(3):Doc39.
DOI: 10.3205/zma001038, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010380

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2016-33/zma001038.shtml>

Eingereicht: 18.03.2016

Überarbeitet: 04.04.2016

Angenommen: 04.05.2016

Veröffentlicht: 17.05.2016

Copyright

©2016 Chenot et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.