

# Wie erleben Patienten den studentischen Unterricht in der Allgemeinarztpraxis?

## How Do Patients Experience Student Teaching in General Practice?

Autoren **T. Freund, J. Lekutat, U. Schwantes, C. Lekutat**  
 Institut Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Berlin

### Schlüsselwörter

- Lehre
- Arzt-Patient-Beziehung
- Studentunterricht

### Key words

- student teaching
- relationship patient-doctor
- concealed information

### Peer reviewed article

eingereicht: 8.1.2008  
 akzeptiert: 1.2.2008

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1046801  
 Online-Publikation: 2008  
 Z Allg Med 2008; 84: 109–115  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 1433-6251

### Korrespondenzadresse

**Dr. T. Freund**  
 Charité Universitätsmedizin  
 Berlin  
 Institut für Allgemeinmedizin  
 Schumannstraße 20/21  
 10117 Berlin  
 tobias.freund@charite.de

### Zusammenfassung



**Hintergrund:** Der von der neuen Approbationsordnung für Ärzte geforderte „Unterricht am Krankenbett“ findet im Fach Allgemeinmedizin in der Hausarztpraxis statt. Die Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation kann das Arzt-Patient-Verhältnis beeinflussen.

**Methoden:** Eine anonyme Befragung von Patienten in Lehrpraxen sollte klären, wie sie den studentischen Unterricht in der Allgemeinmedizin erleben und beurteilen. Hierzu wurden in vier Berliner Lehrpraxen über einen Zeitraum von 6 Wochen insgesamt 263 Patienten zu ihren Erfahrungen mit Studierenden mittels eines selbst erstellten Fragebogens anonym befragt.

**Ergebnisse:** Dabei zeigte sich, dass insgesamt nur 5% der Befragten jemals die Anwesenheit eines Studierenden während der Konsultation abgelehnt haben. 87% der Studienteilnehmenden bewerteten den studentischen Unterricht in der Allgemeinpraxis als sinnvoll. Allerdings gaben auch 9% der Befragten an, in Anwesenheit von Studierenden Inhalte bewusst verschwiegen zu haben. Dieser Anteil ist mit 28% bei denjenigen besonders hoch, dieangaben zuvor nicht informiert worden zu sein. Auch knapp 10% Patienten, die es eigentlich vorzögen eine Praxis ohne studentischen Unterricht zu besuchen, empfinden darin signifikant häufiger eine Störung der Arzt-Patient-Beziehung.

**Schlussfolgerungen:** Aus den Ergebnissen dieser Studie ergeben sich wichtige Schlussfolgerungen für den allgemeinmedizinischen Unterricht. Patienten müssen rechtzeitig und ergebnisoffen über die geplante Anwesenheit Studierender aufgeklärt werden. Außerdem sollten diejenigen Patienten einer Lehrpraxis identifiziert werden, die dem studentischen Unterricht gegenüber prinzipiell kritisch eingestellt sind.

### Abstract



**Background:** Student teaching in primary care medicine in Germany means education in surgeries. However this form of student teaching can not be done without having an impact on the relationship between patients and family doctors.

**Methods:** During a six-week period we performed a study on 263 patients from four middle-sized teaching practices in Berlin by a self-designed anonymous questionnaire to determine their experiences with student teaching in a primary care setting.

**Results:** The results show that most of the patients (81%) do accept that a student is present during their consultation but 9% declared that they conceal information then. This rate is even higher among those who felt to be not informed about the student being present (28%). In addition to that 10% of the patients would prefer a practice without student teaching. They experience a disturbed relationship to their doctor caused by students to a significantly higher rate than those who are indifferent about the teaching function of their doctor.

**Conclusion:** We show that student teaching in primary care practices is well accepted by patients. But it can disturb the relationship between patients and doctors especially if it lacks an informed consent. In future it should be guaranteed that patients will have a real choice to participate in student teaching or not by an early and open information strategy.

## Hintergrund

▼  
Allgemeinmedizinischer Unterricht zeichnet sich durch die besondere Lehrsituation eines 1:1-Verhältnisses von Lehrenden und Studierenden einerseits und den Einblick in die Besonderheiten der ambulanten Patientenversorgung andererseits aus. Im Jahr 2006 fand in ca. 3 600 allgemeinmedizinischen Lehrpraxen in Deutschland [1] studentischer Unterricht statt. Doch wie erfahren Patienten diese besondere Form medizinischer Lehre? Schließlich finden sie sich, auch wenn sie um den Status „Lehrpraxis“ wissen, mit einer Situation konfrontiert, die sie allenfalls aus Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäusern kennen: Die intime Beziehung zu einem (fremden) Arzt wird um eine weitere Person ergänzt. Schon 1974 berichtete Wright in England darüber, dass es 39% der Patienten vorzögen, familiäre Probleme oder persönliche Ängste nicht in der Gegenwart von Studierenden zu äußern [2]. Ebenso zeigten weitere britische Studien, dass es durchaus einige Patienten gibt, die in Gegenwart von Studierenden bestimmte Inhalte verschweigen [3]. Doch auch aufseiten der Lehrärzte finden sich Bedenken. So äußerte ein Viertel der Lehrärzte einer Londoner Studie, sie sorgten sich darum, der Unterricht könne nachteilige Effekte auf die Patientenversorgung haben [4]. Die Sorge um den Verlust des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient führt viele Praxen dazu, sich gegen eine Tätigkeit als Lehrpraxis zu entscheiden [5]. Andererseits konnten beispielsweise Simon et al. [6] zeigen, dass die Teilnahme von Studierenden an der ambulanten Versorgung die Patientenzufriedenheit mit der Konsultation nicht negativ beeinflusst.

Vergleichbare Daten fehlen bisher für den deutschen Sprachraum. Die hier vorgestellte Studie beschäftigt sich daher mit der Frage, wie Patienten in hausärztlichen Praxen studentischen Unterricht erfahren und welche Haltungen sie gegenüber dieser Form medizinischer Ausbildung einnehmen. Der Fokus liegt dabei auf der Analyse möglicher Störfaktoren der Arzt-Patient-Beziehung. Aus den Erkenntnissen lassen sich wichtige Schlussfolgerungen ableiten, die auch in Zukunft einen für Studierende und Patienten gleichermaßen gelungenen Unterricht in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen ermöglichen.

## Methoden

▼  
In einer Pilotstudie wurden zunächst mithilfe eines anonymen Fragebogens insgesamt 142 Patienten einer mittelgroßen Lehrpraxis in Berlin zu ihren Meinungen über studentischen Unterricht in der Hausarztpraxis befragt. Aus den Ergebnissen dieser Vorstudie wurde ein eigener anonymer Fragebogen mit insgesamt 16 Items entwickelt (► **Abb. 1**).

In einem Zeitraum von 6 Wochen (Juli – September 2007), in dem aufgrund von Semesterferien kein regulärer Unterricht stattfand, beteiligten sich insgesamt 263 Patienten an der Studie. Die Teilnehmer entstammen vier Berliner Lehrpraxen mit einer durchschnittlichen Anzahl von 200 Unterrichtsstunden während der Sprechstunden. (5 Studierende pro Semester à 40 Stunden Blockpraktikum). Die Praxen wurden aus dem Berliner Lehrpraxenpool aufgrund der Zahl ihrer Unterrichtsstunden rekrutiert. Zwei Praxen haben die angefragte Mitarbeit abgelehnt. Zusätzlich findet in den teilnehmenden Lehrpraxen auch regelmäßig Studentenausbildung in Form von Famulaturen statt (nicht während des Untersuchungszeitraumes). In beiden Unterrichtsformen sollen Studierende zunächst als Beobachter

während der Konsultation die allgemeinmedizinische Praxistätigkeit kennenlernen, dann im Laufe der Zeit aber auch selbstständig einfache Praxistätigkeiten wie Blutentnahmen, EKG-Registrierung oder die Durchführung einer Anamnese übernehmen. Studierende sollen schließlich in die Lage versetzt werden, unter Praxisbedingungen Diagnose- und Therapievorschlüsse selbstständig zu erarbeiten [7]. Eine Aufwandsentschädigung für die Lehrpraxen gab es nicht.

Der Fragebogen wurde jeweils durch die Sprechstundenhilfen ausgegeben. Um Doppelbefragungen zu vermeiden, wurde die Ausgabe in der Praxis-EDV vermerkt. Eine Kennzeichnung des Fragebogens erfolgte zur Wahrung der Anonymität nicht. Das Ausfüllen wurde im Wartezimmer der Praxis ohne Zeitlimit persönlich und selbstständig durch den Patienten vollzogen. Im Anschluss an das Ausfüllen, in jedem Fall vor Beginn der Konsultation, wurde der Fragebogen durch den Patienten selbst in eine bereitgestellte Sammelbox an der Anmeldung geworfen. Am Ende des Tages wurde die Sammelbox durch eine Helferin entleert. Antworten wurden als ungültig bezeichnet, wenn sie nicht beantwortet oder unleserlich gekennzeichnet wurden. Eine ungültige Antwort führte nicht zum Ausschluss des Fragebogens. Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe des Statistikprogrammes SPSS 14.0 (SPSS, Chicago, Illinois USA).

## Ergebnisse

### ▼ Welchen Kontakt haben Patienten mit studentischem Unterricht in der Praxis?

Insgesamt wussten 19% der Studienteilnehmer bereits vor ihrem ersten Kontakt mit der Lehrpraxis, dass dort studentischer Unterricht stattfindet. Bei der Einschätzung des Einflusses von studentischem Unterricht auf die Arzt-Patient-Beziehung zeigte sich aber keine signifikante Bedeutung dieses Faktors. Fragt man allerdings nach der Präferenz der Patienten (Item 7), dann zeigt sich, dass es mit 60% der überwiegenden Mehrheit egal ist, ob sie Patient einer Lehrpraxis sind. Lediglich 31% würden sich bewusst für eine Lehrpraxis entscheiden, wenn sie (erneut) die Wahl hätten. Die Dauer der Hausarztbindung hat darauf keinen signifikanten Einfluss. Die 9% der Befragten, die sich eher für eine Praxis ohne studentischen Unterricht entscheiden würden, zeigen erwartungsgemäß bei der Einschätzung des Einflusses von Studierenden auf die Arzt-Patient-Beziehung durchweg negativere Beurteilungen. Sie lehnen auch signifikant häufiger die Anwesenheit von Studierenden ab ( $p < 0,05$ ). So haben von ihnen 19% mindestens einmal die Anwesenheit abgelehnt, bei denjenigen, die eine Lehrpraxis wählen würden, waren es hingegen 1%. Nur 4% der Patienten, denen es egal ist, ob sie in einer Lehrpraxis sind oder nicht, haben die Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation schon einmal abgelehnt. Insgesamt betrachtet ist mit 5% die Rate derer, die überhaupt jemals die Anwesenheit von Studierenden abgelehnt haben, sehr gering. Ferner gab es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Ablehnung von Studierenden und dem Patientenalter, -geschlecht oder dem Versicherungsstatus. Auch die Dauer der Arzt-Patient-Beziehung hat darauf keinen signifikanten Einfluss.

1	Alter	
2	Geschlecht	
3	Versicherungsstatus	gesetzlich/privat
4	Wie oft waren Sie in den vergangenen 3 Monaten bei Ihrem Hausarzt?	1–2x 3–4x 5–8x > 8x
5	Wie lange sind Sie Patient dieser Praxis?	< 1 Jahr 1–3 Jahre 4–5 Jahre > 5 Jahre
6	Wussten Sie vor Ihrem ersten Kontakt mit dieser Praxis, dass es sich um eine Lehrpraxis handelt und Studentenunterricht stattfindet?	ja/nein
7	Wenn Sie die Wahl hätten zwischen einer Lehrpraxis und einer Hausarztpraxis ohne Studentenunterricht, für welche Praxis würden Sie sich entscheiden?	Lehrpraxis Hausarztpraxis ohne Studentenunterricht ist mir egal
8	Wie häufig waren bisher während Ihrer Konsultation mit dem Arzt Studenten im Raum anwesend?	nie bis zu 50 % über 50 % immer
9	Wie haben Sie in der Regel von der Anwesenheit eines Studenten bei Ihrer Konsultation erfahren?	(Mehrfachantworten möglich) Bei Terminvergabe Von der Sprechstundenhilfe Vom Arzt vor der Konsultation Vom Studenten selber Ich bin nicht informiert worden
10	Wie oft wurden Sie gefragt, ob Sie etwas gegen eine Anwesenheit von Studenten während der Konsultation haben?	nie bis zu 50 % über 50 % immer
11	Wie oft haben Sie die Anwesenheit eines Studenten abgelehnt?	nie bis zu 50 % über 50 % immer
12	Wenn Sie bereits einmal die Anwesenheit eines Studenten abgelehnt haben, nennen Sie uns hierfür bitte die Gründe:	(Mehrfachantworten möglich) Bedenken über die Verschwiegenheit Student war mir unsympathisch Stört meine Beziehung zum vertrauten Arzt Intimes Thema Unangenehme Untersuchung Wusste nicht, was mich erwartet Andere Gründe (Freitext)
13	Wenn Sie bereits einmal die Anwesenheit eines Studenten zugelassen haben: Nennen Sie hierfür bitte die Gründe:	(Mehrfachantworten möglich) Es fällt mir schwer, „Nein“ zu sagen Ich helfe gerne, wenn ich kann Studentenunterricht ist notwendig Hatte keine Wahl Es stört mich nicht Wusste nicht, was mich erwartet andere Gründe (Freitext)
14	Wie hat die Anwesenheit von Studenten Ihre Konsultation beeinflusst?	Ich habe Inhalte verschwiegen der Arzt hatte mehr Zeit für mich der Arzt hatte weniger Zeit für mich die Wartezeit war länger Die Untersuchung war mir unangenehm Ich habe selbst etwas gelernt
15	Welche der folgenden Informationen hätten Sie vor Ihrer Zustimmung zur Anwesenheit eines Studenten bei der Konsultation benötigt?	Geschlecht des Studenten Kenntnisstand des Studenten Art seiner Beteiligung an Gespräch und/oder Untersuchung Foto des Studenten Name des Studenten
16	Geben Sie bitte Ihre Meinung über Studentenunterricht in einer Hausarztpraxis ab.	(stimme voll zu/stimme eher zu/stimme eher nicht zu/stimme nicht zu) Die Ausbildung in einer Hausarztpraxis ist sinnvoll Lehrärzte sind medizinisch auf dem neuesten Stand Studenten sind im vertraulichen Gespräch störend Einige Inhalte werden in Gegenwart von Studenten bewusst verschwiegen Die Anwesenheit von Studenten stört die Arzt-Patient-Beziehung Die Anwesenheit eines Studenten bringt Vorteile Die Wartezeit verlängert sich durch Studenten Es besteht mehr Zeit für das ausführliche Gespräch Ich freue mich über Studenten in der Praxis Die Anbindung an eine Universität verbessert die medizinische Versorgung

Abb. 1 Design des Fragebogens.

**Tab. 1** Beschreibung der Stichprobe

Beschreibung der Stichprobe	
weibliche Patienten	59%
mittleres Alter	52 Jahre (14–95 Jahre)
Versicherungsstatus	91% GKV
Anzahl der Hausarztkontakte im Quartal	1–2 54%
	3–4 32%
	5–8 10%
	>8 4%
Dauer der Arzt-Patient-Beziehung	< 1 Jahr 19%
	1–3 Jahre 25%
	4–5 Jahre 15%
	>5 Jahre 41%

**Tab. 2** Gründe für die Ablehnung der Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation (Mehrfachantwort möglich)

Wenn Sie bereits einmal die Anwesenheit eines Studenten abgelehnt haben, nennen Sie uns hierfür bitte die Gründe:	
stört meine Beziehung zum vertrauten Arzt	59%
intimes Thema	29%
Bedenken über die Verschwiegenheit	14%
unangenehme Untersuchung	14%
andere Gründe	14%
wusste nicht, was mich erwartet	5%
Student war mir unsympathisch	0%

### Welche Gründe führen zur Ablehnung oder Zustimmung der Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation?

89% der Patienten, die eine Praxis ohne Studierende vorziehen würden, geben als Grund für ihre Ablehnung die Störung der Arzt-Patient-Beziehung an (☉ **Tab. 1, 2**).

Betrachtet man die Gründe für die Zustimmung zur Teilnahme am studentischen Unterricht (☉ **Tab. 3**), so fällt auf, dass der weitaus größte Teil der Befragten den Unterricht in der Allgemeinarztpraxis als notwendig erachtet. Nur ein extrem kleiner Teil der Patienten empfindet sich in einer Situation ohne echte Wahlmöglichkeit.

### Wer informiert über die Anwesenheit von Studierenden?

Der größte Teil der Befragten (64%) erfährt dies vom Arzt selber unmittelbar vor der Konsultation. Immerhin 23% der Befragten gaben an, sie seien nicht informiert worden. Weitere 11% wurden vom Studierenden selbst informiert. Nur 15% gaben an, von der Sprechstundenhilfe informiert worden zu sein, 3% erfahren sogar schon bei der Terminvergabe von der geplanten Anwesenheit eines Studierenden. Werden Patienten vom Studierenden selber informiert, so lehnen sie mit 8% signifikant häufiger die Anwesenheit ab als solche, die aus anderer Quelle informiert wurden (4%,  $p < 0,05$ ).

### Welche Erfahrungen machen Patienten mit Studierenden während der Konsultation?

Fragt man nach den Erfahrungen von Patienten mit Studierenden während ihrer Konsultation beim Hausarzt, so zeigt sich, dass mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden der Studie die Erfahrung machten, „selbst etwas gelernt zu haben“ (☉ **Tab. 4**). Zudem empfanden 43% der Patienten, dass der Arzt mehr Zeit

**Tab. 3** Gründe für das Zulassen der Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation (Mehrfachantwort möglich)

Wenn Sie bereits einmal die Anwesenheit eines Studenten zugelassen haben: Nennen Sie hierfür die Gründe:	
Studentenunterricht ist notwendig	72%
es stört mich nicht	54%
ich helfe gern, wenn ich kann	41%
es fällt mir schwer „Nein“ zu sagen	6%
hatte keine Wahl	1%
wusste nicht, was mich erwartet	1%

**Tab. 4** Einfluss der Anwesenheit von Studierenden auf die Konsultation (Mehrfachantwort möglich)

Wie hat die Anwesenheit von Studenten Ihre Konsultation beeinflusst?	
ich habe selbst etwas gelernt	52%
der Arzt hatte mehr Zeit für mich	43%
die Wartezeit war länger	23%
der Arzt hatte weniger Zeit für mich	9%
ich habe Inhalte verschwiegen	9%
die Untersuchung war mir unangenehm	7%

**Tab. 5** Benötigte Informationen über Studierende vor ihrer Teilnahme an der Konsultation (Mehrfachantwort möglich)

Welche der folgenden Informationen hätten Sie vor Ihrer Zustimmung zur Anwesenheit eines Studenten bei der Konsultation benötigt?	
Art seiner Beteiligung an Gespräch und/oder Untersuchung	28%
Kenntnisstand des Studenten	21%
Name des Studenten	18%
Geschlecht des Studenten	8%
Foto des Studenten	0%

für die Konsultation hatte. Allerdings ist mehr als jeder fünfte Patient der Meinung, dass sich die Wartezeit durch die Anwesenheit von Studierenden verlängert hätte. Die bedeutsamste Beobachtung ist jedoch, dass insgesamt 9% der befragten Patienten angaben, Inhalte verschwiegen zu haben. Betrachtet man nur die Personen, die angaben zuvor nicht informiert worden zu sein, so sind es sogar 28%. Auch die Patienten, die sich eigentlich gegen eine Lehrpraxis entscheiden würden, verschweigen signifikant häufiger Inhalte während der Konsultation. Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und erstaunlicherweise auch die Dauer der Arzt-Patient-Beziehung hatten darauf keinen Einfluss.

### Welche Informationen über Studierende benötigen Patienten vor der Konsultation?

Es zeigt sich, dass das Geschlecht des Studenten keine nennenswerte Rolle bei der Entscheidung für oder gegen eine Anwesenheit zu spielen scheint (☉ **Tab. 5**). Hingegen ist es für den Patienten wichtig zu wissen, welche Rolle der Studierende in der Konsultation spielen wird und welchen Kenntnisstand er hat (☉ **Tab. 5 u. 6**).

**Tab. 6** Einstellungen zum studentischen Unterricht in der Allgemeinarztpraxis. Dargestellt ist die Summe der Zustimmungen („stimme voll zu“ und „stimme eher zu“) in Prozent

Geben Sie bitte Ihre Meinung über Studentenunterricht in einer Hausarztpraxis ab:	
die Ausbildung in einer Hausarztpraxis ist sinnvoll	87%
Lehrärzte sind medizinisch auf dem neuesten Stand	63%
Studenten sind im vertraulichen Gespräch störend	11%
einige Inhalte werden in Gegenwart von Studenten bewusst verschwiegen	10%
die Anwesenheit von Studenten stört die Arzt-Patient-Beziehung	8%
die Anwesenheit eines Studenten bringt Vorteile	12%
die Wartezeit verlängert sich durch Studenten	5%
es besteht mehr Zeit für das ausführliche Gespräch	13%
ich freue mich über Studenten in der Praxis	34%
die Anbindung an eine Universität verbessert die medizinische Versorgung	51%

### Welche Einstellung haben Patienten zu studentischem Unterricht in der Hausarztpraxis?

Insgesamt sehen 8% der Patienten die Beziehung zum Arzt gestört. Gesetzlich krankenversicherte Patienten empfanden die Anwesenheit von Studierenden eher als beziehungsstörend als privat Krankenversicherte (Aussage: „Die Anwesenheit von Studenten stört die Arzt-Patient-Beziehung“; GKV: 21%, PKV: 11%,  $p < 0,05$ ). Dafür empfanden gesetzlich versicherte Patienten die Anwesenheit von Studierenden häufiger als vorteilhaft (Aussage: „Die Anwesenheit eines Student bringt Vorteile“; GKV: 50%, PKV: 32%;  $p = 0,05$ ). Betrachtet man die Patienten getrennt nach der unterschiedlichen Länge ihrer Arzt-Patient-Beziehung zeigen sich signifikante Unterschiede in der Einschätzung, ob Studierende Vorteile bringen (Aussage: „Die Anwesenheit eines Studenten bringt Vorteile“): Während relativ neue Patienten (<1 Jahr Patient in der Praxis) diese Vorteile lediglich zu 49% sehen, empfinden Patienten mit einer Beziehungsdauer von 1–3 Jahren mit 69% deutlich häufiger einen Vorteil. Dieser Effekt schwächt sich allerdings mit länger dauernder Arzt-Patient-Beziehung ab (4–5 Jahre: 37% Zustimmung; mehr als 5 Jahre: 7% Zustimmung) ( $p < 0,05$ ).

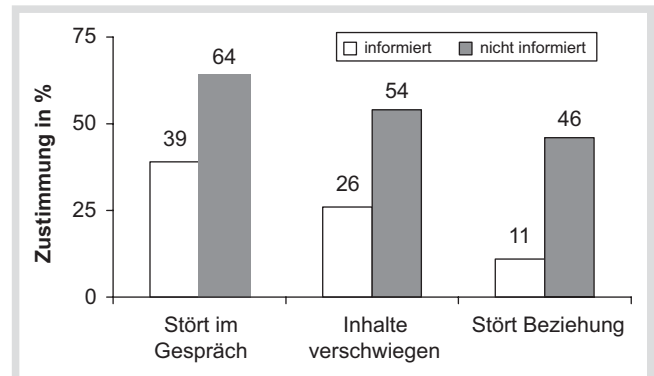
Interessant ist sicher auch die Beobachtung, dass Lehrärzte überwiegend als gut informierte Ärzte („auf dem neuesten Stand“) angesehen werden. Patienten, die vor dem ersten Kontakt mit der Praxis bereits wussten, dass es sich um eine akademische Lehrpraxis handelt, stimmten signifikant häufiger zu, dass die Anbindung der Praxis an eine Universität die medizinische Versorgung verbessert (Aussage: „Die Anbindung an eine Universität verbessert die medizinische Versorgung“; Lehrarztstatus bekannt: stimme voll zu: 71%; Lehrarztstatus nicht bekannt: stimme voll zu: 41%;  $p < 0,05$ ).

Patienten, die angaben, zuvor nicht über die Anwesenheit von Studierenden aufgeklärt worden zu sein, haben signifikant negativere Einstellungen gegenüber dem studentischen Unterricht (◻ Abb. 2).

### Diskussion



In der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass studentischer Unterricht auf der Seite der Patienten überwiegend positiv eingeschätzt wird. Lediglich ein kleiner Teil sieht in der An-



**Abb. 2** Zustimmung der Patienten [in %: „stimme voll zu“ + „stimme eher zu“) zu ausgewählten Einstellungen in Abhängigkeit von der Aussage, ob sie vor der Anwesenheit eines Studierenden informiert wurden [informiert], oder nicht [nicht informiert].

wesenheit von Studierenden eine Störung der Arzt-Patient-Beziehung.

Betrachtet man die verwendete Methodik kritisch, so ist anzumerken, dass keine genauen Daten zum Fragebogenrücklauf erhoben wurden. Auch wenn die Zahl derer, die den Fragebogen nicht beantworten wollten, von den Helferinnen gering geschätzt wird (ca. 10%), so ist doch zumindest eine Verzerrung der Ergebnisse nicht auszuschließen. Eine (versehentliche) Bewertung der Begegnung mit einem Studierenden während des Studienzeitraumes war allerdings ausgeschlossen. Es bleibt zu erwägen, inwieweit die vier Lehrpraxen eine repräsentative Stichprobe darstellen. Es wurden bewusst Praxen mit vielen und solche mit wenigen Studierendenkontakten ausgewählt.

Eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung ist der Grundstein jeder (haus)ärztlichen Tätigkeit. Wenn auch nur der geringste Anhalt dafür besteht, dass diese Beziehung durch die Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation gestört wird, so hätte dies fatale Auswirkungen auf die ohnehin zurückhaltende Bereitschaft niedergelassener Allgemeinmediziner lehrärztlich tätig zu sein. Schließlich herrscht unter den lehrärztlich tätigen Kollegen auch heute schon ein ambivalentes Verhältnis zur Lehrtätigkeit: Einerseits empfinden sie die Lehrtätigkeit als „befriedigend“ und „stimulierend“ andererseits sind sie sich der dadurch gestiegenen Arbeitsbelastung bewusst [8]. Es existiert aber die Beobachtung einer breiten Akzeptanz allgemeinmedizinischen studentischen Unterrichts seitens der Patienten, wie sie in der internationalen Literatur gut dokumentiert ist [9–12].

Trotz der geringen Zahl an Unterrichtsstunden in den Lehrpraxen hatten immerhin dreiviertel aller Patienten schon einmal Kontakt mit Studierenden. Mit dem Status Lehrpraxis wird offenbar allerdings nicht unbedingt geworben. Es ist zu diskutieren, ob die Angst vor Patientenverlust eine offene Kommunikation über den Lehrarztstatus verhindert [9, 13, 14]. Die vorliegende Studie hat die Präferenz der Patienten jedoch explizit untersucht und kommt zu einem eindeutigen Ergebnis: Nur etwa ein Drittel würde sich bewusst für eine Lehrpraxis entscheiden. Für die Mehrheit der Patienten spielt dieser Aspekt bei der Auswahl des Hausarztes allerdings keine Rolle. Die Patienten jedoch, die sich gegen eine Lehrpraxis entscheiden würden, verschweigen bei einer Konsultation mit Studierendenanwesenheit signifikant häufiger Gesprächsinhalte (43%;  $p < 0,001$ ). Sie erachten den Unterricht zu einem geringeren Anteil als sinnvoll,



verneinen einen besseren Wissensstand der Lehrärzte oder Vorteile durch die universitäre Anbindung, empfinden Studierende eher als störend und sehen weniger Vorteile durch ihre Anwesenheit. Diese Patientengruppe scheint ein generelles Problem mit studentischem Unterricht zu haben. Ob eine andere Form der Aufklärung hier eine Änderung der Haltung bewirken kann, bleibt durch entsprechende Untersuchungen zu überprüfen. Zum Erhalt einer ungestörten Arzt-Patient-Beziehung erscheint es aber zunächst sinnvoll, diese Patientengruppe zu identifizieren und vom Unterricht auszuschließen.

Für die bei Weitem überwiegende Mehrheit der von uns befragten Patienten gilt allerdings, dass sie studentischen Unterricht in der Arztpraxis als sinnvoll erachtet. Das deckt sich mit den Beobachtungen von O'Flynn et al. [3], die zeigen konnten, dass viele Patienten Studierende als Bereicherung für die Praxis empfinden, da mehr Zeit für das ausführliche Gespräch bestünde und Patienten mehr über ihre gesundheitlichen Probleme erfahren würden. Auch die von uns befragten Patienten sahen zu 12% Vorteile durch die Anwesenheit von Studierenden und 13% empfanden die Konsultationszeit durch den Unterricht verlängert. Auf der anderen Seite wurde von O'Flynn et al. auch beschrieben, dass Patienten durch die Anwesenheit Studierender während der Konsultation vertrauliche Inhalte verschweigen [3]. Auch in dieser Studie gaben 9% der Patienten an, Inhalte bewusst verschwiegen zu haben. Bedenkt man die mögliche Tragweite des Verschweigens von Inhalten, die dem Patienten unter Umständen gar nicht bewusst ist, so erscheint es zwingend notwendig für den Lehrarzt, die entsprechenden Situationen rechtzeitig zu erkennen. Das Verschweigen von Inhalten ist sicher auch als Indikator einer gestörten Arzt-Patient-Beziehung zu sehen [15]. Außerdem beeinträchtigt es die diagnostische und therapeutische Entscheidungsfindung.

Eine geeignete Form der Aufklärung und eine echte Wahlmöglichkeit in Bezug auf die Teilnahme am studentischen Unterricht erweisen sich als essenziell. Ungeeignete oder fehlende Aufklärung ging mit einer negativeren Einschätzung des studentischen Unterrichts und vermehrten Verschweigen von Inhalten einher. Fragt man nach den patientenseitig erforderlichen Informationen über den Studierenden vor der Zustimmung, so spielt die Information über das Geschlecht, wie sie in der Literatur als wesentlich beschrieben wird [13] eher eine untergeordnete Rolle (8%). Der Kenntnisstand und die Art der Beteiligung am Arztkontakt sind dahingegen wichtige Informationen vorab. Dies erscheint insbesondere vor dem Hintergrund bedeutsam, dass Patienten oftmals dazu verleitet sind, die eigentliche Qualifikation von Studenten zu überschätzen [16].

Die wenigen Patienten, die jemals die Anwesenheit abgelehnt haben, befürchten eine Störung der Arzt-Patient-Beziehung, nur 6 der Befragten taten dies aus Gründen der Intimität. Fehlende Sympathie mit dem Studenten spielt offenbar als Ablehnungsgrund überhaupt keine Rolle.

Eine länger andauernde Arzt-Patient-Beziehung kann als Indikator für ein intaktes Arzt-Patient-Verhältnis gelten und zeigt im Allgemeinen eine große Patientenzufriedenheit mit der gewählten Praxis an [17, 18]. Erstaunlicherweise empfinden sowohl Patienten, die erst seit kurzem die Arztpraxis besuchen, als auch Patienten, die seit sehr langer die Arztpraxis besuchen die Anwesenheit Studierender weniger als vorteilhaft, als Patienten, die seit einem mittleren Zeitraum die Arztpraxis besuchen. Es ist zu diskutieren, dass neue Patienten weniger „Exklusivität“ und „Verfügbarkeit“ beim Arztbesuch erleben, wenn noch eine weitere Person als Beobachter oder gar als „Nebenarzt“ anwesend

ist. Dies könnte die Patientenzufriedenheit negativ beeinflussen [19]. Bei den Patienten, die länger an den Arzt gebunden sind, mögen negative Erfahrungen mit einzelnen Studierenden der Grund für die geringere Akzeptanz sein.

Bezüglich des Versichertenstatus zeigte sich eine weitere interessante Beobachtung: Privat krankenversicherte Patienten erleben lediglich zu 11% die Anwesenheit Studierender als beziehungsstörend. Demgegenüber stehen immerhin 21% der gesetzlich versicherten Patienten ( $p < 0,05$ ). Auf der anderen Seite erlebten Kassenpatienten die Anwesenheit eher als vorteilhaft (50% versus 32%,  $p < 0,05$ ). Um die Frage zu klären, ob die privat Krankenversicherten im Gegensatz zu GKV Versicherten zufriedener sind und keine weitere Qualitätssteigerung innerhalb der Arzt-Patient-Beziehung erwarten, wären weitere Untersuchungen erforderlich.

## Schlussfolgerungen

Studentischer Unterricht in allgemeinärztlichen Lehrpraxen erfreut sich seitens der Studenten großer Beliebtheit und wird auch von Patienten gut akzeptiert. Eine kleine Gruppe von Patienten ist jedoch generell mit dieser Störung ihrer Arzt-Patient-Beziehung nicht einverstanden. Diese Patienten zögen eine Praxis ohne Lehrtätigkeit vor, wechselten dafür aber offenbar nicht den Hausarzt. Lehrärzte sollten diese Patienten kennen und von vornherein vom Studierendenkontakt ausschließen. Besondere Sorgfalt ist ferner auf eine angemessene Aufklärung zu legen: Keinesfalls der Studierende, sondern Sprechstundenhilfe oder Arzt sollten die Patienten frühzeitig über die geplante Anwesenheit von Studierenden sowie deren Art der Beteiligung an der Konsultation und ihren Kenntnisstand informieren, sodass Raum für eine echte Wahlmöglichkeit bleibt. Dann ist auch zukünftig eine für alle Beteiligten gewinnbringende studentische Ausbildung in der Allgemeinmedizin gewährleistet.

**Interessenskonflikte:** keine angegeben.

## Literatur

- 1 Baum E, Niebling W. 40 Jahre DEGAM: Allgemeinmedizin an der Hochschule: Ist-Zustand und Ausblick. *Z Allg Med* 2006; 82: 4
- 2 Wright HJ. Patients' attitudes to medical students in general practice. *BMJ* 1974; 1: 372-376
- 3 O'Flynn N, Spencer J, Jones R. Does teaching during a general practice consultation affect patient care? *Br J Gen Pract* 1999; 49: 7-9
- 4 Gray J, Fine B. General practitioner teaching in the community: a study of their teaching experience and interest in undergraduate teaching in the future. *Br J Gen Pract* 1997; 47: 623-626
- 5 Moore GT, Inui TS, Ludden JM, Schoenbaum SC. The "teaching HMO": a new academic partner. *Acad Med* 1994; 69: 595-600
- 6 Simon SR, Peters AS, Christiansen CL, Fletcher RH. The effect of medical student teaching on patient satisfaction in a managed care setting. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 457-461
- 7 Braun V, Schwantes U. Begleitheft für das Blockpraktikum im Fach Allgemeinmedizin. Berlin: Charité 2006
- 8 Mathers J, Parry J, Lewis S, Greenfield S. What impact will an increased number of teaching general practices have on patients, doctors and medical students? *Medical education* 2004; 38: 1219-1228
- 9 Cooke F, Galasko G, Ramrakha V, Richards D, Rose A, Watkins J. Medical students in general practice: how do patients feel? *Br J Gen Pract* 1996; 46: 361-362
- 10 Monnickendam SM, Vinker S, Zalewski S, Cohen O, Kitai E. Patients' attitudes towards the presence of medical students in family practice consultations. *Isr Med Assoc J* 2001; 3: 903-906
- 11 Salisburry K, Farmer EA, Vnuk A. Patients' views on the training of medical students in Australian general practice settings. *Australian family physician* 2004; 33: 281-283

- 12 Klein S. „Junior-Doktor“ in der Hausarztpraxis. Deutsches Ärzteblatt 2007; 104: A903–A904
- 13 Wilkie P. Teaching medical students in general practice: respecting patients' rights. BMJ 1997; 315: 1108–1109
- 14 Coleman K, Murray E. Patients' views and feelings on the community-based teaching of undergraduate medical students: a qualitative study. Family Practice 2002; 19: 183–188
- 15 Himmel W, Rösner W. Allgemeinmedizin und Familienmedizin In: Kochen MM, ed. 3. Auflage ed: MLP 2006; 548ff
- 16 Blennerhasset M. Training doctors: what are your rights as a patient? Link up 1997; 44: 20–21
- 17 Donahue KE, Ashkin E, Pathman DE. Length of patient-physician relationship and patients' satisfaction and preventive service use in the rural south: a cross-sectional telephone study. BMC family practice 2005; 6: 40
- 18 Mainous AG 3rd, Baker R, Love MM, Gray DP, Gill JM. Continuity of care and trust in one's physician: evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. Family medicine 2001; 33: 22–27
- 19 Williams SJ, Calnan M. Key determinants of consumer satisfaction with general practice. Family practice 1991; 8: 237–242

## Zur Person

**Dr. med. Tobias Freund**

29 Jahre, 2 Söhne

1997–2001 Studium der katholischen Theologie in Frankfurt am Main und Mainz

2001–2007 Studium der Humanmedizin an der Charité in Berlin

2007 Promotion in pädiatrischer Immunologie

seit 2007 wissenschaftliche Mitarbeit im

Institut für Allgemeinmedizin der Charité in Berlin tätig als Assistenzarzt der Inneren Medizin im Klinikum Bayreuth