

# Online-Logbuch im Hausarztpraktikum

– Bericht über die erste Nutzung in Deutschland

## *Online Logbook as Part of a Clerkship in General Practice*

– Report on First Experiences in Germany

Elisabeth Gummersbach<sup>1</sup>, Heinz-Harald Abholz<sup>1</sup>, Attila Altiner<sup>2</sup>, Kristina Stock<sup>1</sup>, Cornelia Schürer-Maly<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Logbücher im Blockpraktikum Allgemeinmedizin werden mit gutem Erfolg zur Vertiefung und Reflexion der dort gemachten Erfahrungen eingesetzt. Erstmals in Deutschland haben wir in Düsseldorf ein Logbuch als Online-Version bearbeiten lassen: Die Studierenden bekommen täglich eine E-Mail mit einer Aufgabe, die sie bearbeiten und am selben Tag zurückschicken sollen. Das Online-Logbuch wurde von den Studierenden gut angenommen, die meisten beantworteten die Fragen ausführlich und engagiert. Die Online-Bearbeitung ermöglichte es uns, zu bestimmten Fragen Stellung zu nehmen und Kommentare abzugeben und dadurch in einen Diskurs mit den Studierenden zu kommen. Der organisatorische Ablauf des Online-Logbuches gestaltete sich problemlos. Die Abschluss-Evaluation seitens der Studierenden war überwiegend positiv, was uns ermutigt, das Online-Logbuch weiterhin einzusetzen und weiter zu entwickeln.

**Summary:** Medical students effectively use logbooks during their clerkship in general practice to reflect and deepen their experience. For the first time in Germany, we used an online logbook in Düsseldorf: Students get an assignment by email every day, answer it, and send it back the same day. The students accepted the online logbook very well, most of them answered the tasks given elaborately. The online process gave us the chance to communicate positions and to comment those of the students, which enabled us to get into a discourse with the students. The organisation of the online logbook ran without problems. At the end, the evaluation by the students was quite positive, so we feel encouraged to continue.

*Keywords:* logbook, clerkship, general practice, didactics

*Schlüsselworte:* Hausarztpraktikum, Logbuch, Didaktik

## Hintergrund

Das Blockpraktikum in einer Hausarztpraxis ist das Herzstück des Fachs Allgemeinmedizin im Medizinstudium. Die Studierenden können hier ihr theoretisches Wissen mit der Realität in der Praxis abgleichen und erleben, wie sich der Alltag in der Hausarztpraxis gestaltet. Für viele Studierende ist es zudem die erstmalige Gelegenheit, selbstständige Erfahrungen – über einen Kurzkontakt hinausgehend – im Umgang mit Patienten zu machen. Die Studierenden sollen nicht nur Beobachter des Tagesgeschehens sein. Sie sollen selbstständig untersuchen, Anamnesen erheben, Überlegungen zu Diagnostik und Thera-

pie anstellen. Sie tun dies unter der Supervision des jeweiligen Lehrarztes, der Diskussionspartner und Mentor in einem 1:1-Verhältnis für den Studierenden ist. Die Dauer des Blockpraktikums ist in Düsseldorf zwei Wochen, ganztags. Das ermöglicht die begrenzte Beobachtung von Longitudinalverläufen.

Unterschiedlichkeit von Behandlungsstilen und die individualisierte Betreuung von Patienten sind Spezifika der Allgemeinmedizin. Diese Unterschiedlichkeit ist für viele Studenten irritierend und kann ihnen den Blick auf das zusammenhaltende Generelle verstellen. Mit dem Einsatz von Logbüchern während des Hausarztpraktikums ist es möglich, gerade das Verbindende, das

Generelle in diesem Fach ins Bewusstsein zu bringen – und zwar am Beispiel von „Fällen“, die die Studierenden selbst aus ihrer Erfahrung in eine Verallgemeinerung bringen.

An der Darstellung von Fällen werden auch mögliche Kritikpunkte, Unklarheiten und Missverständnisse der Studierenden deutlich. Es ist von Vorteil, wenn dann ein Lehrender zu der Überlegung anregen kann, dass andere Interpretationen im Zusammenhang mit einem Fall oder dem Verhalten des Lehrarztes möglich sind. Die dabei entstehende Vielfältigkeit von Interpretationen lässt Studierende erleben, dass die Wirklichkeit sehr komplex ist und sich oft nicht eindeutig interpretieren

<sup>1</sup> Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universität Rostock

Peer reviewed article eingereicht: 03.12.2009, akzeptiert: 18.12.2009

DOI 10.3238/zfa.2010.0073

lässt. Dies ist der Einstieg in eine Reflexion, die weit über das hinausgeht, was oft nur reflexartig „rein medizinisch“ beherrscht wird.

Das Führen eines Logbuches parallel zum Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin hat sich an vielen Universitäten zur Unterstützung bewährt. Es hat sich gezeigt, dass die schriftliche Ausarbeitung spezieller Themen und Fragestellungen dazu verhilft, Erfahrungen zu reflektieren: Das Erlebte „rauscht nicht nur vorbei“, sondern wird überdacht und so verinnerlicht [8]. Eine Supervision des Logbuches ist eine Voraussetzung für den Lernerfolg, was leider nicht von allen Lehrärzten geleistet wird, sodass die Studierenden nicht immer die nötige Rückmeldung erhalten und damit das papierene Logbuch als lästige Pflicht erleben, die es möglichst routiniert zu erledigen gilt, und die dann manchmal erst am Ende des Praktikums erledigt wird, wenn wesentliche Aspekte schon verblasst sind.

Es gibt nur wenige Studien zum Einsatz von Logbüchern im Medizinstudium. An der Universität Heidelberg werden sie im Praktischen Jahr im Krankenhaus eingesetzt. Studien dazu zeigen, dass sich die Studierenden besser in den Stationsablauf integriert fühlten und die seitens der betreuenden Ärzte für sie aufgewendete Zeit höher einschätzten [7, 8]. An der Universität Maastricht wurden Online- und Papierversionen von Portfolios gegeneinander getestet, und es zeigte sich, dass die Motivation bei Studierenden und Lehrenden bei der Online-Version höher war [2]. Eine Online-Bearbeitung kann Lücken in der Wissensvermittlung besser aufspüren und die unterschiedlichen Lehrpraxen in Bezug auf die Lehre vergleichbar machen [10, 1]. Die wenige Literatur, die es zu dem Thema gibt, kommt zu dem Schluss, dass die Online-Bearbeitung von Logbüchern die Selbstreflexion gegenüber der Papierversion noch steigert und auch den Lehrarzt zu strukturierter Anleitung führt [3, 6].

Mit der Entwicklung des Online-Logbuchs haben wir in Düsseldorf nach einer Möglichkeit gesucht, die Studierenden zu einer zeitnahen Bearbeitung von Fällen aus ihrer Lehrpraxis zu bringen und ebenso zeitnah ihre Fälle und Probleme zu kommentieren und so mit ihnen in einen Diskurs einzusteigen.

## **Logbuch der Abteilung Düsseldorf**

Uns liegen Logbücher für das hausärztliche Blockpraktikum aus mehreren allgemeinmedizinischen Abteilungen/Instituten deutscher Universitäten (Göttingen, Heidelberg, Magdeburg, Marburg, Witten) vor. Kernstück aller Logbücher sind Falldarstellungen: Die Studierenden sollen lernen, den Patienten ganzheitlich zu sehen, seine Sichtweisen und Wünsche zu erkennen und zu respektieren. Neben dem Beratungsanlass soll das psychosoziale Umfeld des Patienten gesehen und berücksichtigt werden. Die Studierenden erarbeiten sich anhand von detailliert ausgearbeiteten Arbeitsblättern einzelne Fälle. Sie stellen Anlass der Konsultation, subjektive Beschwerde und objektiven Befund differenziert dar, überlegen, welche Diagnostik sie empfehlen, und sie entwerfen einen Plan für das weitere Vorgehen. Daneben dokumentieren sie Aufbau und Besonderheiten der Praxen, Ganzkörperuntersuchungen und neurologische Untersuchungen, Hausbesuche und apparative Diagnostik wie EKG oder Lungenfunktion. Sie werden angeleitet, Rezepte und Überweisungen auszufüllen und Impfpläne zu erstellen.

Der Schwerpunkt des Logbuchs unserer Abteilung liegt hingegen auf der Wahrnehmung von Arzt-Patienten-Interaktionen und Prozessen der Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis. Dies gilt sowohl für die bisher genutzte Papierversion als auch für die neue Online-Version. Ziel ist es, die Studierenden für die oft vielfältigen, dabei manchmal primär nur angedeuteten Bedürfnisse des Patienten bei der Konsultation zu sensibilisieren; sie darin zu schulen, den Patienten in seiner Gesamtheit und Individualität wahrzunehmen und entsprechend auf ihn und seine gesundheitlichen Probleme einzugehen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Erkennung und dem Umgang mit Problemen aus dem psychosozialen Bereich. Die Studierenden sollen außerdem lernen, die Dringlichkeit gesundheitlicher Beschwerden einzuschätzen, um abwendbar gefährliche Verläufe zu erkennen und Differenzialdiagnosen nach Häufigkeit und Wahrscheinlichkeit, aber eben auch Dringlichkeit zu hierarchisieren.

Um diese Aufgaben umsetzen zu können, ist die Möglichkeit zu eigener

Erfahrung im Umgang mit Patienten die Voraussetzung. In den Lehrpraxen muss den Studierenden die Gelegenheit gegeben werden, allein und selbstständig Konsultationen durchzuführen, ihre eigenen Strategien zu entwickeln und Vorschläge für das weitere Vorgehen zu machen.

Sollten im Praktikum Fragen oder Probleme auftreten, die die Studierenden nicht mit ihrem Lehrarzt besprechen möchten oder können, so bietet hierfür das Online-Logbuch ebenfalls Möglichkeit.

## **Durchführung**

Unser Online-Logbuch für das Hausarztpraktikum wurde im Wintersemester 2008/09 in einem Pilotprojekt getestet und im Sommersemester 2009 optimiert für mehr oder minder alle Studenten (Opt-out möglich) eingesetzt. 127 der 142 Studenten im Sommersemester 2009 nutzten dieses.

Wir haben für das Online-Logbuch standardisierte E-Mails formuliert und grafisch gestaltet. Diese werden an die Adressen der Studierenden gesendet. Auf diese Weise erhalten die Studierenden täglich die Aufgaben und antworten darauf. Die Mails sind ausschließlich von den Betreuern des Online-Logbuches einsehbar, von Unbefugten können keine Daten eingesehen werden. Allen Studierenden ist für die Dauer des Hausarztpraktikums ein Betreuer aus der Abteilung für Allgemeinmedizin zugeordnet, der sie bei ihren Aufgaben betreut und mit dem sie jederzeit Kontakt aufnehmen können, um dann zeitnah Antworten zu bekommen.

Der organisatorische Ablauf gestaltete sich unproblematisch, war aber relativ zeitaufwendig. Für die Betreuung der 127 teilnehmenden Studenten des Semesters waren insgesamt rund 300 Arbeitsstunden – verteilt auf 4 Betreuer und verteilt über 3 Monate – notwendig. Dies entspricht für die Betreuung von 10 Studierenden ca. 10–12 Stunden pro Woche.

Hintergrund für diesen Zeitaufwand ist unter anderem, dass die Antworten oft beeindruckend differenziert ausgearbeitet waren. Die weitaus meisten Studierenden zeigten sich engagiert, lieferten gut ausgearbeitete Texte ab und reflektierten über ihre eigene Rolle in den

Praxen, stellten auch ihre Empfindungen und Gedanken in der Auseinandersetzung mit den Patienten dar.

Wie sich herausstellte, war es den Studierenden sehr wichtig, dass ihre Texte gelesen und auch kommentiert wurden. Ihre Reaktionen auf Rückmeldungen seitens der Betreuer ließen erkennen, dass sie sich dadurch ernst genommen fühlten und die persönliche Betreuung schätzten. Mit einigen Studierenden kamen Diskurse zu bestimmten Themen per E-Mail zustande.

Wir kommentierten, ob eine Frage gut beantwortet war oder ob etwas fehlte („*Sie haben den Fall ausführlich und gut nachvollziehbar dargestellt ...*“, „*Sie haben nichts über die Vorerkrankungen des Patienten geschrieben ...*“). Wir kommentierten aber auch in Bezug auf einen Fall oder das geschilderte – teilweise beklagte oder gelobte – Verhalten des Arztes. Dabei boten wir in der Regel andere Interpretationen an, stellten Fragen, ob es nicht auch andere Sichtweisen auf den Fall oder das Verhalten geben könnte („*Kann es nicht sein, dass der Arzt aus der Vorgeschichte schon wusste ...*“, „*Nehmen wir einmal an, der Patient hat nicht alles berichtet, das würde ja auch erklären ...*“ etc.).

Wir waren uns der Verantwortung unserer Rolle bewusst: Wir erhielten Einblick in Praxen und Tätigkeiten von Kollegen, die wir weder beurteilen konnten noch wollten. Unterschiedliche Arbeitsweisen und Entscheidungen sind in unserem Fach unumgänglich und müssen geschützt und respektiert werden. Zeigten die Studierenden fachliche Unsicherheiten oder Probleme mit einer Entscheidung des Lehrarztes (was selten vorkam), so verwiesen wir immer wieder auf den Dialog mit ihm („*Sprechen Sie doch morgen noch einmal mit Ihrem Lehrarzt darüber ...*“). Wir haben uns aus einer fachlichen Beurteilung des Kollegen in der Praxis herausgehalten, gelegentlich aber Informationen zu medizinischen Fragestellungen gegeben. Dies kam zum Beispiel vor, wenn es um den Einsatz von Antibiotika bei Husten ging: Wurde der Fall geschildert, dass einem Patienten, der offenbar einen banalen Infekt hatte, ein Antibiotikum verschrieben wurde, so gaben wir einen Kommentar mit vorformuliertem Textbaustein zum Einsatz von Antibiotika bei Husten – dies besonders, wenn der Studierende von sich aus Zweifel an der Indikation hatte.

### Antibiotika bei Husten

Zum Thema Antibiotikatherapie möchte ich kurz Folgendes bemerken: Die Praxis der Antibiotikaverschreibung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich wird seit langem diskutiert. Eine Antibiotikatherapie ist in der Regel bei einem unkomplizierten Atemwegsinfekt (meistens ohnehin durch Viren verursacht) nicht sinnvoll, auch wenn Patienten über einen gelblich-grünen Auswurf berichten. Dazu gibt es jede Menge Studien.

Oft werden sie dennoch verschrieben, weil der Arzt glaubt, dass der Patient unbedingt ein Antibiotikum erwartet – was tatsächlich oft gar nicht der Fall ist. Untersuchungen zeigen, dass die meisten Patienten in erster Linie wissen wollen, dass nichts Ernstes vorliegt, und dann schon sehr beruhigt sind, wenn der Arzt sie gründlich abgehört hat. Um dieses Missverständnis aufzulösen, sollte der Arzt das Thema Antibiotika thematisieren z. B. „Manche Patienten, die solche Beschwerden haben wie Sie, erhoffen sich Linderung durch ein Antibiotikum ...“. Man ist immer wieder überrascht, dass viele Patienten dann sinngemäß antworten: „Eigentlich nur, wenn es unbedingt sein muss ...“. Manche Patienten halten Antibiotika dennoch für starke Medikamente gegen jede Art fieberhafter Erkrankung. Auch in diesen Fällen muss man natürlich das Anliegen des Patienten würdigen („Ich kann verstehen, dass Sie sich Sorgen machen ...“), und Alternativen und vor allem weitere Begleitung anbieten. Das klappt meist ganz gut.

Wir achteten darauf, dass jeder Studierende spätestens am dritten Tag und am Ende jeder Praktikumswoche eine motivationsfördernde Rückmeldung von uns erhielt.

### Aufbau des Online-Logbuches

Die Studierenden erhalten zwei Tage vor Beginn des Hausarzt-Praktikums per E-Mail eine Mitteilung mit näheren Informationen zum Ablauf und zur Handhabung des Online-Logbuchs. Sie werden informiert, dass sie während des

Praktikums täglich eine E-Mail mit der Aufgabe für den nächsten Tag erhalten, die sie dann möglichst am selben Abend ebenfalls per E-Mail beantworten und zurücksenden sollen. Für einige Aufgaben wird ihnen mehr Zeit eingeräumt. Sie werden darauf hingewiesen, dass es sinnvoll ist, die Aufgaben auszudrucken, um sich in der Praxis direkt Notizen zu machen. Mit dem ersten Informationsschreiben erhalten sie auch Hintergrundinformationen zu ihren Aufgaben und ihrer Rolle als Gast in der Hausarztpraxis.

Vom zweiten Tag an sollen die Studierenden mit Patienten in Kontakt kommen, die Aufgaben sind so formuliert, dass das persönliche Gespräch unerlässlich ist. Dabei sollen die Studierenden sich mit dem Lehrarzt austauschen und ihn um seine Meinung fragen. Im Laufe der Zeit werden die Aufgaben anspruchsvoller, in der zweiten Woche geht es um komplexe Themen wie psychische Störungen und Beratungen. Für diese Aufgaben stehen dann mehrere Tage zur Verfügung, sodass sie gut geplant werden können.

Für jeden Tag ist ein **Lernziel** formuliert. Für besondere fachspezifische Begriffe gibt es **Hintergrundinformationen**, die als Anlage eingesehen werden können.

### Das Online-Logbuch ist wie folgt aufgebaut:

#### Woche 1

Tag 1: **Lernziel – Erste Einblicke in den Praxisalltag:** Der Studierende schildert kurz die ersten Eindrücke und bewertet die Art und Weise, wie er in der Praxis aufgenommen wurde.

Tag 2: **Lernziel – Abwartendes Offenhalten – abwendbar gefährlicher Verlauf:** Der Studierende stellt einen Patienten mit einem akuten Behandlungsanlass vor und macht sich Gedanken darüber, ob und warum abwartendes Offenhalten gerechtfertigt war.

Tag 3: **Lernziel – Anamnese eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung:** Der Studierende dokumentiert den Konsultationsanlass und erhebt danach eine ausführliche medizinische und psychosoziale Anamnese.

Tag 4: **Lernziel – Krankheitskonzepte, Hidden Agenda:** Der Studie-

rende dokumentiert einen Fall, der wegen eines akuten Behandlungsanlasses kommt, bei dem sich aber im Gespräch ein unterschwelliges Problem zeigt, das der Patient erst im Verlauf des Gesprächs äußert, das aber der eigentliche Grund für den Arztbesuch war.

Tag 5: **Lernziel – Longitudinalverlauf einer Erkrankung:** Der Studierende soll herausfinden, wie es mit dem Fall von Tag 2 (akuter Behandlungsanlass) weitergegangen ist.

## Woche 2

Tag 1: Der Studierende erhält Aufgaben, die er im Laufe der Woche erarbeiten soll. **Lernziel – Umgang mit Beratungsanlässen aus dem psychiatrischen und psychosozialen Formenkreis:** Der Studierende führt ein selbstständiges Gespräch mit einem Patienten, der wegen eines Problems aus dem psychosozialen Formenkreis in die Sprechstunde kommt und kommuniziert mit ihm auf dieser Ebene.

**Lernziel – Beratungsgespräch:** Der Studierende führt ein selbstständiges Beratungsgespräch zu einer neu aufgetretenen Erkrankung, einer geplanten eingreifenden Untersuchung oder einer Operation.

**Lernziel – Umgang mit Notfällen** (fakultativ): Falls der Studierende während des Praktikums einen Notfall erlebt hat, soll er hier dokumentiert werden.

Tag 2: **Lernziel – Selbstständige Patientenbetreuung:** Der Studierende dokumentiert, wie viele Patienten er an diesem Tag selbstständig betreut hat. Induziert wird eine Reflexion über die Palette von Problemen, die Thema der Betreuung waren.

Tag 3: Der Studierende erhält eine kurze Mitteilung, dass es an diesem Tag keine neuen Aufgaben gibt.

Tag 4: Auch an diesem Tag gibt es keine weiteren Aufgaben, da wir davon ausgehen, dass die Studierenden noch mit den Aufgaben von Tag 1 beschäftigt sind.

Tag 5: **Zusatzfragen:** Der Studierende wird gebeten, am Ende des Praktikums noch zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen: Falls er in manchen Fällen anders entschieden hätte als der Lehrarzt, solle er dies bitte darstellen und begründen. Falls ihm aufgefallen ist, dass das sehr vertraute Verhältnis zwischen Arzt und Patient auch Nachteile hatte, solle er dies bitte kurz darstellen und begründen.

Am Ende des Hausarztpraktikums werden die Studierenden gebeten, einen **Evaluationsbogen** auszufüllen.

## Ergebnisse

Zwischen 7 und 18 der teilnehmenden 127 Studierenden waren jeweils zur gleichen Zeit im über die vorlesungsfreie Zeit verteilten zweiwöchigen Blockpraktikum und wurden von uns in Gruppen zusammengefasst, die je nach Größe von einem oder zwei Mitarbeitern der Abteilung betreut wurden.

Die meisten Studierenden beantworteten zeitnah die gestellten Aufgaben – oft noch am selben Abend. Einige mussten gemahnt werden, ihre Antworten zu schicken. Zeitweise gab es Probleme mit nicht funktionierenden E-Mail-Adressen oder auch mit bestimmten Mailserverbetreibern oder überfüllten Mailboxen der Studierenden; auch wurden E-Mails vom Spamfilter ausgesiebt.

Ungefähr 10 Prozent der Studierenden schickten nach anfänglicher Beteiligung keine E-Mails mehr und konnten auch durch Mahnungen nicht mehr erreicht werden.

Viele Studierende sandten sehr ausführliche Fallgeschichten ein, die spannend zu lesen waren und die ganze Problematik des Falls deutlich machten. Sie stellten differenzierte Betrachtungen an und reflektierten durchaus selbstkritisch ihre Rolle und Haltung im Umgang mit dem Patienten.

Im Verlaufe der 2 Praktikumswochen meinte man bei einigen Studierenden, eine Entwicklung zu mehr Selbstständigkeit im Umgang mit Patienten feststellen zu können: Sie trauten sich mehr zu und kamen aus der Beobachterrolle in eine aktive Auseinandersetzung mit den Patienten. Besonders deutlich wurde dies bei Darstellungen von Patienten mit chronischen Erkrankungen und bei den Aufgaben der zweiten Woche (Beratungsgespräch und Gespräch mit einem Patienten, der ein psychisches Problem hatte). Bei letzterer Thematik wurde immer wieder die Überraschung geäußert, dass Patienten sich so bereitwillig einem „Fremden“ öffneten und dass ihnen selbst das Gespräch auch gar nicht so schwer gefallen war. Es gab aber auch Studierende, die meinten, für so ein Gespräch nicht qualifiziert zu sein, oder sie

hatten Schwierigkeiten, einen passenden Fall zu finden.

Beim Beratungsgespräch fühlten sich viele Studierende sicher, reflektierten aber, wie schwer es war, einen medizinischen Zusammenhang verständlich und ohne Verwendung von medizinischen Fachausdrücken zu erklären. Fälle mit Hidden Agenda kamen oft aus dem psychosomatischen Formenkreis und wurden als spannend und oft überraschend erlebt.

Einige Studierende äußerten den Wunsch, alle Aufgaben zumindest für eine Woche schon am Wochenanfang zu bekommen, um mehr Zeit zu haben, passende Fälle auszusuchen. Wir meinen jedoch, dass wir Aufgaben gestellt haben, die täglich in der Praxis vorkommen. Offenbar meinten die Studierenden aber, wir erwarteten das „Besondere“, wohingegen wir ja eher das Übliche zum „spannenden Thema“ machen wollten.

Am Ende des Praktikums baten wir um die Beantwortung der Frage, ob es Fälle gab, bei denen die Studierenden anders entschieden hätten als der Arzt. Wir wollten mit dieser Aufgabe die eigenständige Meinungsäußerung fördern und klar machen, dass es oft unterschiedliche Wege gibt, ohne dass einer davon falsch oder richtig sein muss. Grundlegende Auseinandersetzungen wurden hier nicht berichtet. Oft hätten die Studierenden mehr Diagnostik gemacht als der Arzt, gaben ihm dann aber im Verlauf recht.

Die meisten Studierenden klangen sehr zufrieden, ja sogar begeistert vom Praktikum.

Hier sind beispielhaft **Texte aus dem Online-Logbuch** wieder gegeben:

### Beratungsgespräch

#### 1

Ich durfte diese Woche eine Patientin über die Vorsorge-Darmspiegelung informieren. Die 58-jährige Patientin war im Rahmen eines Check-ups in die Praxis gekommen und hatte bisher keine bekannten chronischen Erkrankungen. Ich habe ihr von der Möglichkeit einer Darmspiegelung erzählt, die ab dem 55. Lebensjahr angeboten wird. Ich habe ihr grob die Polyp-Karzinom-Sequenz erklärt und von der Möglichkeit, die Darmspiegelung in einer Praxis oder im Kran-

kenhaus durchführen zu lassen. Ebenfalls habe ich ihr erklärt, dass es vor der Untersuchung nötig ist, einen Tag lang abzuführen, um den Darm zu reinigen, sowie davon, dass die Untersuchung mit einer leichten Narkose durchgeführt wird. Die Patientin hatte noch Fragen dazu, ob sie danach im Krankenhaus bleiben müsste, was ich verneint habe. Sie hatte etwas Angst vor Schmerzen bei der Darmspiegelung, sah den Sinn dieser Vorsorgeuntersuchung aber ein, da ein Verwandter an Darmkrebs erkrankt war. Sie hat sich nach dem Gespräch noch eine Rückmeldung von meinem betreuenden Hausarzt eingeholt, ob er diese Untersuchung auch für sinnvoll halte und sich dann von ihm die Überweisung zur Darmspiegelung unterschreiben lassen.

Ich hatte Glück mit dieser Patientin, da sie sich selber schon Gedanken zu dem Thema gemacht hatte, aber sich noch nicht dazu entschließen konnte. Da ich wahrscheinlich bei dem Gespräch noch nicht so souverän gewirkt habe, hat sie sich noch einmal kurz beim Arzt rückversichert, ob er ihr auch zu der Untersuchung raten würde. Nach dieser Bestätigung hat sie sich dann dafür entschieden. Ich glaube, ich konnte ihr die sachlichen Hintergründe verständlich erklären. Sie wollte nur am Ende von ihrem vertrauten Hausarzt noch einmal die Bestätigung haben, dass die Untersuchung für sie sinnvoll ist.

## 2

Die 19-jährige Patientin kam mit Fieber unklarer Genese (max. 38,5°C) sowie Schwächegefühl und Müdigkeit in Begleitung in die Praxis. Anamnestisch gab sie nur eine Schwellung am Hals an, die jedoch jetzt schon wieder verschwunden sei. Durchfall, Husten und Schnupfen wurden verneint.

Auskultatorisch unauffällige Lunge, Tastbefund Abdomen o. B., Lymphknoten unauffällig, Rachen o. B., sonografisch leicht vergrößerte Milz, Leber, Nieren o. B.

Verdachtsdiagnose: EBV-Infektion

Im ersten Moment wirkte die Patientin etwas erschrocken und ängstlich, da sie mit dem Begriff EBV nichts anfangen konnte. Die

Patientin wollte dann wissen, was das nun für sie zu bedeuten habe und was man gegen ihre Beschwerden machen kann. Ansonsten war sie eher zurückhaltend und still. Es wurde ein Termin für den kommenden Tag vereinbart, um durch eine EBV-Serologie die Verdachtsdiagnose zu sichern. Es fällt mir schwer, Sachverhalte zu erklären, ohne dabei mit Fachtermini um mich zu schmeißen. Zu vermitteln, wie schwerwiegend eine Erkrankung ist, ohne den Patienten unnötig in Panik zu versetzen, empfinde ich ebenfalls als schwierig. Während der schriftlichen Dokumentation der erhobenen Befunde tritt ja immer eine Stille auf, die ich als eher unangenehm empfinde. Die Patienten erwarten hier häufig eine Stellungnahme oder ein Urteil.

### Hidden Agenda

Ein 22-jähriger Patient, der in den letzten zwei Monaten fast einmal wöchentlich da war. Jetzt kommt er, um die Blutergebnisse zu besprechen. Die Beschwerden waren vor zwei Tagen: Müdigkeit, Schläpheit, Haarausfall und einen Ausschlag auf dem Bauch.

Befund: Der Ausschlag war 1x2 cm ein Pilzekzem (dafür wurde eine Fungizid-Creme verschrieben), den Haarausfall konnte man nicht näher erläutern, aber in der Familie ist Alopezie vorhanden. Es wurde Blut abgenommen, um einen Eisenmangel auszuschließen und Schilddrüsenwerte zu überprüfen.

Blutergebnisse sind alle im Normbereich. Das Ekzem ist kleiner geworden. Der Patient erwartet eine weitere Krankschreibung.

In der Anamnese wird nachgefragt nach Beruf, Hobbys etc. Der Patient hat angefangen, Informatik zu studieren, hat das Studium aber abgebrochen, da es „nichts für ihn war“. Seit Februar hat er eine Lehre als Bäcker angefangen. Er ist ziemlich unterfordert, will es aber trotzdem durchziehen. Er macht einen unglücklichen Eindruck, was seine Berufsaussichten betrifft.

Plötzlich sagt er, dass er noch eine Bitte hätte, und zwar verlangt seine

Freundin von ihm einen HIV-Test. Er verneint jede Möglichkeit sich infiziert zu haben, aber ... die Freundin möchte das. Die Kosten für die Untersuchung würde er übernehmen. In einem Nebensatz sagt er, dass Müdigkeit, Haarausfall und Hautausschlag auch mögliche Symptome von HIV sein können.

Dem Patient wurde an demselben Tag noch Blut abgenommen. Es wurde auch nach anderen Symptomen wie Lymphknotenschwellungen und rezidivierenden Infekten gefragt. Risiko und Ansteckungsmöglichkeiten wurden besprochen. Der Patient war zufrieden, dass er den Test bekommen hat. Es blieb aber dabei: „Meine Freundin möchte es so!“

Leider haben wir nicht von allen Studierenden den Evaluationsbogen zurückerhalten. Die Auswertung der eingegangenen 63 Evaluationsbögen (bei 127 teilnehmenden Studierenden) zeigt jedoch ein überwiegend positives Ergebnis.

### Evaluation (63 Evaluationsbögen)

Siehe Tabelle 1.

#### Kommentare zur Evaluation

Die Aufgaben aus der zweiten Woche waren teils sehr schwer (Beratungsgespräch). Es wäre besser diese Aufgaben schon vorher (in der ersten Woche) bekannt zu geben, da ich z. B. in der zweiten Woche keinen geeigneten Patienten mehr hatte.

Vielleicht könnte man die Frist für diese Aufgaben dann auf die gesamten zwei Wochen ausweiten.

Einige Aufgaben sind schwer zu beantworten, da man die Patienten meistens nur einmal sieht und die gesamte Krankheitsgeschichte und v. a. die psychosozialen Hintergründe nicht kennt.

Insgesamt bin ich mit dem Online-Logbuch zufrieden gewesen. An vielen Stellen besteht zwar noch Verbesserungsbedarf, es geht aber in die richtige Richtung. Weiter so! Ich war sehr zufrieden.

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft einigermaßen zu	trifft weniger zu	trifft gar nicht zu
Ich finde ein Logbuch im Hausarztpraktikum sinnvoll.	17	25	14	5	2
Ich habe das Logbuch lieber online als auf Papier geführt.	33	17	5	6	2
Die Zahl der Aufgaben war angemessen.	12	27	14	7	2
Die Aufgaben waren nicht zu schwer.	20	31	10	2	0
Die Rückmeldungen waren hilfreich.	20	25	11	5	2
Die Rückmeldungen waren zeitnah genug.	32	22	5	3	1
Die Rückmeldungen waren ausführlich genug.	25	26	6	5	1
Ich habe die Hintergrundinformationen genutzt.	11	20	17	12	3

**Tabelle 1** Evaluationen Online-Logbuch SS 2009.

Das Führen eines Logbuches wird von der Hälfte der antwortenden Studierenden als sinnvoll angesehen, und Dreiviertel haben es deutlich lieber online als in der Papierversion geführt. Es wird deutlich, welcher hohen Stellenwert die Rückmeldungen für die Studierenden hatten – die Hintergrundinformationen, die man zur Erläuterung einzelner Themen einsehen konnte, wurden dagegen weniger genutzt.

Am zweiten Tag der ersten Woche bat man die Studierenden, uns mitzuteilen, wie viele Patienten sie an den beiden vergangenen Tagen selbstständig betreut haben. Wir geben zu, dass wir hier auch ein bisschen kontrollieren wollten, denn ohne selbstständiges Arbeiten ist der Lernerfolg in Frage gestellt.

Wie viele Patienten haben Sie an den beiden vergangenen Tagen selbstständig betreut? (110 Antworten)

0–1	2–3	4–6	6–9	Über 9
7	16	29	30	28

Mehr als die Hälfte der antwortenden 110 Studierenden durften in den Praxen selbstständig arbeiten und täglich mehr als drei Patienten allein unter der Supervision des Lehrarztes betreuen. Wir finden, dass das bereits zu Beginn des Hausarztpraktikums ein sehr positives Ergebnis ist, zumal es bei einem Drittel mehr als 9 Patienten waren.

Problematisch sind die sieben Fälle, die nur „0–1 Patienten gesehen“ angege-

ben haben. Wenn sich solche Kommentare in einer Praxis häufen, müssen wir mit den jeweiligen Lehrärzten sprechen.

## Reflexion

Das Logbuch im Blockpraktikum der Allgemeinmedizin wurde von uns erstmalig als Online-Version durchgeführt und ist so bei den Studierenden gut angekommen. Die prompte und ausführliche Bearbeitung der Aufgaben lässt vermuten, dass der Sinn von den meisten Studierenden erkannt wurde, und ließ sogar eine gewisse Begeisterung spüren. Neben der Supervision durch den Lehrarzt ist die Rolle der Betreuer seitens der Abteilung wichtig: Ihre Rückmeldungen wurden als hilfreich angesehen, die Studierenden fühlten sich gewürdigt und beachtet.

Allerdings brachen 10 % der Studierenden nach anfänglicher Beteiligung ihre Teilnahme ab, und nur die Hälfte der teilnehmenden Studierenden gab den schriftlichen Evaluationsbogen zurück, sodass wir unsere Evaluation nur auf die Hälfte der beteiligten Studierenden stützen können.

Das Logbuch hat auch inhaltlich seinen Sinn erfüllt. Man konnte bei vielen Studierenden beobachten, dass sie sich im Verlaufe des Praktikums eher zutrauten, mit Patienten zu sprechen, sich auf deren Probleme einzulassen und darüber nachzudenken.

Die teilweise sehr ausführlichen Falldarstellungen warfen bei uns die Fra-

ge auf, ob es sich dabei um ein „Herzengängen“ der Studierenden handelte, die hier Gelegenheit fanden, einen Fall in all seinen Facetten zu beleuchten (was wir begrüßenswert fanden), oder ob sie meinten, unseren Erwartungen entsprechen zu müssen. Bei allem Interesse an den Fällen und Freude über das Engagement der Studierenden muss doch konstatiert werden, dass das Lesen dieser Berichte unseren Zeitaufwand erhöhte. Hier werden wir unsere Vorstellungen besser kommunizieren müssen: Wir wünschen uns kurze, präzise, dabei im Detail genaue Berichte; bei den Interpretationen von Fällen allein brauchen wir ggf. einen ausführlicheren Text.

Durch die unmittelbare Rückmeldung der Studierenden aus dem Praxisalltag erhielten wir direkten Einblick in die Arbeitsweise der Lehrärzte und ihren Umgang mit Patienten. Uns war bewusst, dass die Darstellung der Studierenden eine subjektive Färbung der Ereignisse hatte. Wir sahen unsere Rollen nur als Betrachter von außen, keinesfalls als Beurteiler dessen, was in der Praxis vor sich ging. Wir haben keinen Bezug auf inhaltliche Probleme genommen, und zu den Entscheidungen der Lehrärzte, bzw. dem, was die Studierenden darüber berichteten, keine Stellung genommen. Falls es zu Unstimmigkeiten in der Sichtweise zwischen Lehrarzt und Studierendem kam, haben wir darauf hingewiesen, dass man Dinge unterschiedlich sehen kann und dass auch die Sicht eines Unerfahrenen in der Praxis und im Patientenkontakt oft eine

**Dr. med. Elisabeth Gummersbach ...**



Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, niedergelassene Hausärztin in Duisburg seit 1991, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrärztin der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf

„Wahrheit“ beinhalten kann. Wir hielten es dabei für sehr wichtig, die Studierenden darin zu unterstützen, ihre Meinung und Sichtweise auch zu kommunizieren und haben immer wieder zum Diskurs mit dem Lehrarzt aufgefordert. Die Rolle des Hausarztes als Lehrender sollte nicht abgewertet werden, unsere Supervision beinhaltet eine andere Dimension der Betrachtung, und zwar sowohl bezüglich der Interaktionen zwischen Patient und Studierendem, aber auch zwischen diesem und seinem Lehrarzt.

Es bleibt die Frage, ob sich diese positiven Aspekte nicht auch ohne Logbuch – insbesondere ohne Online-Bearbeitung – allein während der Arbeit in der Praxis vor Ort eingestellt hätten. Das Hausarztpraktikum ist die Grundlage, auf welcher der Kontakt zum Patienten unmittelbar erlebt werden kann, und der Lehrarzt ist der Mentor, der ebenfalls zur Reflexion über die Fälle anhalten sollte und kann. Seine Aufgabe ist aber in erster Linie, den Einblick in seine Tätigkeit ganz praktisch zu ermöglichen.

Die Verarbeitung der Thematik muss dann schriftlich erfolgen und kann über das Online-Logbuch von einer zusätzlichen Instanz abgefragt und supervidiert werden. Dies wurde auch von vielen Studierenden so gesehen und begrüßt.

### Ausblick

Das Online-Logbuch im Blockpraktikum Allgemeinmedizin war ein Erfolg, der uns ermutigt, weiterzumachen und es weiter zu entwickeln. Es bietet uns die Möglichkeit, eine große Gruppe von Studierenden über einen begrenzten Zeitraum bei ihrer Tätigkeit zu begleiten, sie zu supervidieren und ihnen Feedback zu geben.

Wir denken daran, zukünftig ein Forum einzurichten, in dem sich alle am Logbuch Beteiligten (Lehrärzte, Studierende und Betreuer) zu bestimmten Problemen untereinander austauschen können. Das würde eine Vernetzung nach mehreren Seiten bedeuten: Neben dem Kontakt zum Lehrarzt stünden sie

dann in ständigem Kontakt zu uns und auch untereinander. Die einzelnen Räume müssten dabei vor Zugänglichkeit von außen geschützt werden. Die wichtigste Einheit bleibt die Lehrpraxis, deren Position nicht in Frage gestellt wird. Die weitere Vernetzung bietet die Möglichkeit, darüber hinaus andere Sichtweisen und Handlungsoptionen kennenzulernen, was in der hausärztlichen Versorgung einen besonderen Stellenwert hat. Studierende erfahren dann in der Diskussion mit den anderen Studierenden, wie ähnlich, aber auch wie anders andere Hausärzte an ähnliche Probleme herangehen. Diese Option kann die Papierversion des Logbuches nicht bieten. Es ist geplant, das (lückenlose) Führen eines Online-Logbuches zukünftig in den Kriterienkatalog der Scheinvergabe „Allgemeinmedizin“ aufzunehmen.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Elisabeth Gummersbach  
Abteilung für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 811 77 71  
E-Mail: Elisabeth.Gummersbach@med.uni-duesseldorf.de

### Literatur

1. Alderson TSJ, Oswald NT. Clinical experience of medical students in primary care: use of an electronic log in monitoring experience and in guiding education in Cambridge community based clinical course. *Medical Education* 1999; 33: 429–433
2. Driessen EW, Muijtjens AMM, Van Tartwijk J, Van Der Vleuten CPM. Web or paper-based portfolios: is there a difference? *Medical Education* 2007; 41: 1067–1073
3. Duque G. Web-based evaluation of medical clerkships: A new approach to immediacy of feedback and assessment. *Medical Teacher* 2003; 25: 510–514
4. Faculty of Medicine. Review of the University of Sydney Medical Program 2007 Edward Ford Building, A27 The University of Sydney NSW 2006 AUSTRALIA, Phone: +61 2 9036 3159
5. Kadmon M, Roth S, Porsche M, Schürer S, Engel C et al. Das interaktive Chirurgische Logbuch im Praktischen Jahr: Eine mehrjährige Retrospektive. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 2009; 26
6. Kalet A, Sanger J, Chase J, Keller A, Schwartz M et al. Promoting professionalism through an online professional development Portfolio: success, joys, and frustrations. *Academic Medicine* 2007; 82: 1065–1072
7. Kraus B, Jünger J, Schrauth M, Weyrich P, Herzog W et al. Logbücher im klinisch-praktischen Einsatz: Profitieren die Studenten? Eine Bestandsaufnahme bei PJ-Studenten der Inneren Medizin. *GMS Z Med Ausbild* 2007; 24: Doc 112
8. Palmer EJ, Devitt PG. Limitations of student-driven formative assessment in a clinical clerkship. A randomised controlled trial. *BMC Medical Education* 2008; 29
9. Raghoebar-Krieger HMJ, Sleijfer D, Bender W, Stewart RE, Popping R. The reliability of logbook data of medical students: an estimation of interobserver agreement, sensitivity and specificity. *Medical Education* 2001; 35: 624–631
10. Stieger S, Praschinger A, Kletter K, Kainberger F. Learning objectives in logbooks as indicators of problems in teaching hospitals. *Journal of Medical and Biological Science* 2009; 3
11. Velan GM, Jones P, McNeil HP, Kumar RK. Integrated online formative assessments in the biomedical sciences for medical students: Benefits for learning. *BMC Medical Education* 2008; 8: 52